ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

ANNÉE 1949 N° 27

TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES DE QUELQUES SYNDROMES URINAIRES

THÈSE DE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement en juin 1949
devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

Jean CHARBONNIER

né le 21 février 1923, à Alando (Corse)

JURY
- *Président :* M. MÉRIEL, professeur à la Faculté de Médecine
- *Assesseurs :* M. DARRASPEN, professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire
- *Assesseurs :* M. SAURAT, professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire

IMPRIMERIE RÉGIONALE
59, rue Bayard, 59 - Toulouse
1949

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

ANNÉE 1949 N° 27

TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES DE QUELQUES SYNDROMES URINAIRES

THÈSE DE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement en juin 1949
devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

Jean CHARBONNIER

né le 21 février 1923, à Alando (Corse)

JURY
- *Président :* M. MÉRIEL, professeur à la Faculté de Médecine
- *Assesseurs :* M. DARRASPEN, professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire
- *Assesseurs :* M. SAURAT, professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire

IMPRIMERIE RÉGIONALE
59, rue Bayard, 59 — Toulouse
1949

Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

Personnel enseignant.

Directeurs honoraires..... MM. CUILLÉ, MARTIN

Professeur honoraire..... LECLAINCHE.
Directeur..... PONS.

Professeurs.

Chimie et Pharmacie..... GODFRAIN.
Anatomie..... FLORENTIN.
Physiologie..... BRUNAUD.
Anatomie pathologique. — Inspection des viandes..... LOMBARD.
Parasitologie..... BRIZARD.
Médecine..... DARRASPEN.
Chirurgie..... LASSERRE.
Pathologie du bétail..... BERTHELON.
Maladies microbiennes..... SAURAT.
Zootechnie..... PONS.

Agrégés.

Anatomie..... BENOIT.
Médecine..... FLORIO.
Chirurgie..... PUGET.
Zootechnie..... LADRAT.

Chef de travaux.

Pathologie du bétail..... TOURNUT.
Maladies microbiennes..... LAUTIÉ.

Cours complémentaires.

Pisciculture et maladies des poissons..... SECONDAT.

La Faculté et l'École déclarent n'être pas responsables des opinions émises par les candidats (délibération de la Faculté, en date du 10 mai 1891, et du Conseil de l'École, en date du 13 juin 1924).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Je dédie cette thèse

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

ET A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

Lorsque je quittai la maison pour devenir soldat, vous me dites ces dernières paroles : « Sois honnête et travaille, seul cela compte. » En quelques mots, vous résumiez l'exemple de votre vie. De ce magnifique exemple soyez à jamais remerciés.

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE

En souvenir de l'affection qui nous lie.

AU DOCTEUR BARDOULAT

Qui m'a si aimablement initié à la pratique de l'homéopathie et à qui je dois aussi et surtout d'avoir trouvé un ami. Fidèle et respectueuse sympathie.

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MÉRIEL

De la Faculté de Médecine de Toulouse,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse. Hommages respectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DARRASPEN

De l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse,
Chevalier de la Légion d'honneur.

En hommage à son enseignement ; maître et conseiller, il sut guider nos pas d'étudiant. Qu'il nous permette de lui exprimer ici notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SAURAT

De l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse.

Pour l'honneur et le plaisir qu'il nous fait en acceptant de faire partie de notre jury. Respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GODFRAIN

De l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FLORIO

Agrégé des Ecoles.

Pour tous les conseils qu'ils nous ont donnés. Respectueuse sympathie.

A TOUS NOS MAITRES

De l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse.

Je remercie particulièrement les Laboratoires Homéopathiques de France, auprès desquels j'ai toujours reçu le meilleur accueil. L'aide technique et pécuniaire qu'ils m'ont donnée m'a permis de faire ce travail. Remerciements.

JUSTIFICATION

L'homéopathie est encore peu connue dans les milieux vétérinaires. Cette méthode médicale, plus que centenaire, compte, chez les médecins de l'homme, un nombre important et sans cesse croissant d'adeptes convaincus. Chez nous, elle n'a guère audience, à ce jour, qu'auprès d'une trentaine de praticiens, et encore ceux-ci ne la mettent-ils en œuvre que d'une façon sporadique. Beaucoup en sont curieux, mais la nécessité de savoir parfaitement la matière médicale rebute le plus grand nombre.

Rien ne s'oppose cependant à la pratique de l'homéopathie par nous. Dans la gamme déjà très riche, et sans cesse croissante, des médicaments mis à notre disposition par la matière médicale, nous pouvons puiser pour chaque cas le remède qui convient. Celui-ci, convenablement choisi, exerce aussi bien, sinon mieux, son action sur l'animal que sur l'homme.

Tout semble même nous recommander son emploi. La médecine officielle et sa thérapeutique classique sont souvent impuissantes. Nous n'avons guère de pratique clinique, mais ayant depuis notre deuxième année fait de nombreux stages d'aide ou de remplacement, nous avons pu nous rendre compte qu'en dehors des spécialités l'arsenal thérapeutique du praticien, s'il variait d'une clientèle à une autre, se résumait toujours en une vingtaine de médicaments. Cette médecine est souvent grossière, parfois dangereuse, aujourd'hui bien coûteuse, et surtout bien incertaine dans ses résultats. Combien de vieux confrères sont comme des curés qui ne croient plus en Dieu ! Ils continuent pourtant à célébrer leur messe. Nous-même avons été quelquefois si heureux de poser avec certitude un diagnostic, et en entreprenant un traitement que sollicitait notre savoir, notre joie était souvent incomplète, car nous ne pouvions pas « guérir ».

Certes, il n'entre pas dans nos pensées de rejeter toute thérapeutique allopathique, dont de vieux médicaments (bien peu), et aujourd'hui les sulfamides, pénicilline, hormonothérapie, vitaminothérapie, font la gloire. Leur emploi intelligent est bénéfique, mais seuls ils ne peuvent tout guérir, et n'est-ce pas un aveu d'impuissance du médecin d'aujourd'hui que de les employer pour tout et partout ?

Comme le foie, l'intestin, le tractus génital sont souvent les refuges cliniques du médecin, les sulfamides, la pénicilline sont souvent aujourd'hui le refuge de l'ignorance thérapeutique.

*
* *

Nous avons voulu expérimenter l'homéopathie dans les affections de l'appareil urinaire. Ce sont des affections fréquentes, souvent graves et peu curables par la thérapeutique usuelle. (Nous n'en voulons pour preuve que la pyélonéphrite des bovidés, dont le traitement classique efficace est la boucherie.) Ceci nous permet de tirer une conclusion certaine de la comparaison des résultats cliniques.

Ces affections présentent des signes objectifs précis, facilement fournis par les classiques méthodes de séméiologie dont l'exploration rectale est la principale.

Ceci permet à l'homéopathe débutant un choix suffisamment précis pour la recherche du remède utile.

Les résultats cliniques sont parfaitement contrôlables par de très simples examens de laboratoires (ceux qui nous ont été enseignés à l'Ecole). Enfin, ces affections étant souvent d'allure chronique, il est possible de suivre assez longuement les malades et, le cas échéant, d'essayer successivement plusieurs remèdes, lorsque la prescription initiale est inefficace ou insuffisante.

Les observations cliniques que nous avons réunies apporteront, nous voulons l'espérer, une réponse aux questions suivantes :

1° *Les traitements homéopathiques sont-ils efficaces dans les affections urinaires ?*

2° *La matière médicale homéopathique conçue pour l'homme est-elle applicable en médecine vétérinaire ?*

Notre travail n'aura pas été vain s'il contribue à faire connaître cette médecine efficace et élégante et à en faciliter l'étude.

HISTOIRE DE LA MÉTHODE

L'homéopathie est une méthode médicale conçue au début du XIX[e] siècle par le docteur HAHNEMANN, médecin saxon. Cet honnête homme, déçu par la ridicule inefficacité de la thérapeutique de son temps, abandonna la profession à laquelle il ne croyait plus et continua à gagner sa vie en traduisant en allemand des traités médicaux de langue anglaise. Il ne désespérait cependant pas. « Dieu, disait-il, ne pouvait avoir laissé les hommes sans défense contre la maladie. » L'empirisme grossier et sans contrôle de son époque guérissait parfois : c'était toujours par hasard. Il devait y avoir une loi thérapeutique comme il y a une gravitation ; il s'agissait de la découvrir.

Traduisant, un jour, un traité de pharmacodynamie de l'Anglais CULLEN, il remarqua soudain que, de l'aveu de cet auteur, le quinquina, qui guérit la fièvre intermittente, développe sur le sujet sain des effets toxiques qui lui ressemblent étrangement.

L'esprit en éveil, il vérifie le fait pour de nombreux médicaments dits spécifiques. Toutes les fois qu'un médicament développe chez le sujet sain un syndrome bien caractérisé, il guérit ce syndrome chez le malade :

HAHNEMANN avait découvert la loi thérapeutique sur laquelle l'homéopathie est fondée.

Dès lors, pour connaître les indications de chaque remède, il fallait en connaître les effets sur le sujet sain. Ce fut le début d'une vaste et minutieuse expérimentation qui se poursuit encore de nos jours et dont les résultats sont consignés dans les matières médicales.

En passant à la pratique, une découverte nouvelle attendait HAHNEMANN. Aux doses usuelles, le médicament commence par agir sur le malade avant que le malade ne réagisse au médicament. Il développe d'abord son action toxique ; ensuite, seulement, le malade répond par une réaction salutaire. HAHNEMANN chercha à réduire l'action toxique par une réduction de la dose. L'effet thérapeutique ne fut pas diminué, au contraire. HAHNEMANN descendit ainsi jusqu'aux doses infinitésimales sans trouver la limite de l'action du remède. Notre siècle, qui connaît l'action des diastases, des vitamines, des hormones, des catalyseurs, qui soupçonne celle des oligo-éléments, n'est plus surpris de ces faits qui soulevèrent, à l'époque, les rires ironiques et les protestations indignées.

Combattue, ridiculisée dès sa naissance, l'homéopathie rencontre cependant encore de nos jours quelques objections. Beaucoup, d'ailleurs, la condamnent sans la connaître,

au nom de la Science, comme si la première démarche d'un esprit scientifique ne devait pas être de s'informer. On sait que notre médecine diffère essentiellement de la médecine humaine parce qu'elle se propose un but économique : à travers l'être vivant, elle soigne un capital ; pourtant, comme en humaine, notre but ne reste-t-il pas : « *Guérir* » ? A celui qui veut être un médecin, il n'est pas d'allopathie ni d'homéopathie, il est avant tout le médicament qui doit guérir ; aussi pourquoi rejeter systématiquement l'homéopathie quand on l'ignore, alors qu'on est mal armé avec le peu de médicaments allopathiques ayant vraiment fait leurs preuves ?

*
* *

La seule objection qui mérite d'être discutée parce qu'elle a des apparences de fondement touche à l'infinitésimalité des doses.

« Dans un flacon qu'on a rempli de teinture d'ipéca, qu'on a vidé, puis rincé trente fois (méthode Korsakoff), que voulez-vous qu'il reste comme substance active ? Vous administrez de l'eau distillée. »

On pourrait répondre qu'effectivement il reste quelque chose, et qu'à partir d'un certain état de division de la matière, ce ne sont plus les mêmes lois qui jouent (gaz raréfiés quant à la conductibilité électrique), que d'ailleurs certains procédés d'analyse spectroscopique permettent d'identifier la matière jusqu'à un stade de dilution encore plus poussé que les dilutions homéopatiques usuelles. Nous savons que dans un couloir d'hôpital sans cesse lavé et aéré (et à quelle dilution !) il persiste cette odeur d'hôpital.

Le muscle dorsal de sangsue isolé, soumis à l'action préalable de l'ésérine qui le rend 10.000 fois plus sensible, répond ensuite à une excitation de l'acétylcholine de l'ordre de milliardième (10^{-9}). Pourquoi discuter, d'ailleurs ? il n'y a qu'une chose qui compte : le résultat. Si le remède agit, que cela choque ou non le mathématicien, cela doit satisfaire le médecin.

Au reste, pourrait-on dire, même s'il ne reste plus rien de la substance active, qu'est-ce que cela prouve ?

Sur la plaque photographique reste-t-il de la lumière une fois l'objectif fermé ? En apparence, c'est une plaque comme les autres, et vous avez beau la peser, vous n'y trouverez aucune différence, mais c'est cependant devenu, par ce contact fugitif, quelque chose de différent ; il suffit du bain de révélateur pour mettre ce quelque chose en évidence.

De même, en admettant qu'une 30e Korsakoff ne contienne plus que de l'eau distillée, elle contient une eau distillée qui n'est plus comme les autres. L'image du remède a été fixée en elle, et il suffit du révélateur : le malade, pour développer cette image.

Toute la question est de savoir si le révélateur développe le cliché, c'est-à-dire si le malade guérit.

*
* *

La doctrine pasteurienne devait, d'un côté, apporter de l'eau au moulin homéopathique. Que sont les vaccins, sinon des semblables qui suscitent la réaction de l'organisme vis-à-vis du semblable qu'il faut refouler?

D'un autre côté, elle semblait le rendre inutile. La seule cause de maladie, c'était le microbe, et non un désordre interne. Tuons le microbe, et le malade est guéri.

On prête à PASTEUR, à son lit de mort, le propos suivant : « Le microbe n'est rien, le terrain est tout. » Qu'il l'ait exprimée ou non, cette pensée est devenue celle des continuateurs de son œuvre.

Car, outre que beaucoup de maladies ne sont pas microbiennes et semblent trouver leur source dans un déséquilibre difficile à définir, les maladies microbiennes, elles-mêmes, ne sont pas toujours l'équation simpliste que pensaient les premiers pasteuriens :

Microbe, plus organisme, égale maladie.

On sait maintenant que le microbe ne suffit pas. N'est pas malade qui veut. Un exemple type : le colibacille, principal représentant des hôtes microbiens de l'intestin, n'acquiert de propriétés très pathogènes que lorsqu'il quitte l'intestin et se fixe dans les voies urinaire et biliaire. C'est un parasite banal et, là, l'équation ne peut être : microbe, plus organisme, égale maladie, mais bien microbe, plus organisme malade (c'est-à-dire terrain approprié), égale maladie.

PASTEUR n'obtint une réceptivité des poules au choléra qu'après avoir soumis ces poules à un refroidissement, donc après avoir modifié le terrain.

Le même animal, la grenouille, ne sont-ils pas réceptifs au tétanos qu'après avoir refroidis, traumatisés ou réchauffés, c'est-à-dire après avoir, chimiquement ou physiquement, diminué la résistance du terrain en le modifiant?

JOUSSET ne lança-t-il qu'une boutade, en disant : « C'est l'organisme qui fait la maladie et non le microbe »?

Ainsi on en vient tout doucement à cette vieille et désuète « force vitale » qui animait les êtres dans la pensée de HAHNEMANN, et dont le déséquilibre amenait la maladie.

L'évolution actuelle de la pensée médicale, si bien décrite par le docteur L.-A. ROUSSEAU et Jean TETAU, dans leur travail : « Le médecin à la recherche d'une doctrine », rend la thérapeutique homéopathique plus accessible à nos esprits.

La pratique de l'homéopathie est donc fondée sur un principe : choisir, pour un malade donné, le remède susceptible de développer le même syndrome chez le sujet sain.

C'est le principe de similitude.

Et dans l'application, choisir de ce remède une dose insuffisante pour provoquer l'effet d'action ou effet toxique, et suffisante pour provoquer l'effet de réaction ou effet thérapeutique.

Les expérimentations ont mis au point les « pathogénésies » de chaque remède pour en permettre le choix.

L'expérience clinique a mis au point les « dilutions » optima pour chaque remède.

Ces dilutions s'échelonnent de la substance pure ou de la teinture mère à la 30e centésimale vraie.

Ne sont employées pratiquement que les préparations suivantes :

— Teinture mère (T.M.) ;

— Toutes dilutions décimales (X^{le}) ;

— Troisième centésimale vraie (3e CH), 4e CH, 5e CH.

Les dilutions hahnemanniennes s'obtiennent de la façon suivante :

Dans un flacon contenant 99 gouttes de solvant (eau ou alcool) on met une goutte de T.M., on obtient ainsi la 1re CH. Dans un second flacon contenant 99 gouttes de solvant, 1 goutte de la 1re CH donne la 2e CH, et ainsi de suite. A chaque opération le mélange est assuré par des succussions vigoureuses.

Pour obtenir les dissolutions Korsakoff, on met dans un flacon 1 goutte de T.M. et 100 gouttes de solvant, on agite, on vide le flacon. Les gouttes résiduelles adhérentes au verre sont sensiblement égales à 1 gramme. Il suffira de remplir avec 100 grammes de solvant et de secouer pour avoir la 2e CH, et ainsi de suite. Les dilutions hahnemanniennes et Korsakoff se correspondent, admet-on jusqu'à la 3e C. Ensuite, la 4e CH équivaut à la 6e CK, la 5e CH à la 30e CK, la 7e CH à la 200e CK.

Ceci exposé, comment prescrire? Il faut :

1° Noter avec soin tous les symptômes présentés par le malade ;

2° Chercher dans la matière médicale le remède dont la pathogénésie couvre le mieux possible le tableau morbide. (Il se trouvera fréquemment qu'un remède, pourtant parfaitement indiqué, ne couvre pas intégralement le syndrome à traiter. Il est légitime, dans ce cas, de lui adjoindre un ou

plusieurs remèdes complémentaires destinés à couvrir les symptômes que le premier laisse de côté.)

3° L'administrer :

a) En basse dilution (T.M., 3e CH, 4e CH), et à intervalles assez rapprochés (3, 4 fois par jour), s'il s'agit d'un cas aigu ;

b) En moyenne dilution (5e CH) et au maximum une fois par jour s'il s'agit d'un cas subaigu ;

c) En haute dilution (7e CH) et à longs intervalles (15 jours ou plus) s'il s'agit d'un cas chronique.

Enfin, notons qu'à côté des remèdes proprement dits, l'homéopathie utilise des nosodes (toxines, microbes, virus dilués) et des isothérapiques (produits pathologiques individuels dilués).

Pour mieux nous faire comprendre, le nosode est le stock vaccin de l'homéopathie ; l'isothérapique, son auto-vaccin.

Prenons un exemple :

On nous présente un bœuf qui « pisse le sang ». C'est un animal en très bon état. Il n'a pas de fièvre. Son appétit est bon. Ses digestions, parfaites. Quant il urine, l'urine coule sans efforts, sans douleurs, ni avant, ni pendant, ni après la miction. L'urine est rouge sale. Elle sédimente du pus, des globules rouges. Qu'allons-nous prescrire ?

1° Un remède de drainage : ce sera *Formica Rufa*, qui présente dans sa pathogénésie l'hématurie, la pyurie et les crises rhumatoïdes. Nous le donnerons par exemple à la 3e CH, trois fois par jour.

2) Un nosode ou un isothérapique.

Si nous optons pour un nosode, nous choisirons *Colibacilline*.

La colibacillose évolue, en général, sur une sujet floride, comme notre sujet, et, d'ailleurs, beaucoup de pyélonéphrites sont colibacillaires. Nous donnerons, par exemple, *Colibacillinum* 30e CK ou 5e CH un jour sur deux ou sur trois ou même sur cinq.

Si nous ne sommes pas très convaincus de l'étiologie du cas, nous ferons préparer un isothérapique, à partir de cette urine pathologique, à la 7e CH.

Nous attendrons au moins huit jours pour donner la première dose, de façon à laisser le temps à l'organisme de se drainer sous l'action de *Formica Rufa*. Le huitième jour, une dose (quelques gouttes d'isothérapique) sera administrée, puis on reprendra *Formica Rufa*. Une nouvelle dose d'isothérapique pourra être donnée, si besoin est, quinze jours après la première.

Une petite question qui paraîtrait ridicule aux vieux homéopathes, embarrasse souvent le débutant (et ce fut notre cas). Combien de gouttes (si la dilution est liquide), combien de granules (si elle est absorbée sur grains de lactose) doit-on prescrire, et selon quelles règles ?

Or, il n'y a pas de règles. On peut donner le nombre qu'on veut. Peu importe. Dix granules ne font pas plus d'effet que deux. Le remède agit par sa présence et son degré de division. Il s'agit qu'il soit là, à la dilution voulue, et administré à la cadence voulue.

On prescrira donc un nombre de gouttes ou de granules arbitrairement choisi.

Quant à la cadence, elle sera fonction de la gravité du cas et de la dilution choisie.

Par exemple : Un vieil eczéma chronique qui sollicite *Alumina* se trouvera bien d'*Alumina* 200 (ou 7e CH) donné seulement tous les quinze jours.

Une bronchite subaiguë appelle *Ipeca* et *Sulfur Iodatum*. Nous donnerons *Ipeca* matin et soir à la 6e CK ou la 4e CH et *Sulfur Iodatum* une seule fois par jour à la 30e CK ou 5e CH.

Une septicémie à allure foudroyante justifiable d'*Echinacéa* ou de *Baptisia* pourra nécessiter l'administration de son remède toutes les heures, ou même moins, à basse dilution (6e CK, ou même 3e CK ou même T.M.).

LES REMÈDES

La matière médicale homéopathique est le recueil des pathogénésies ; c'est-à-dire que chaque remède y est décrit par les syndromes toxiques qu'il détermine sur le sujet sain à doses fortes, moyennes, faibles ou infinitésimales. Elle contient donc les syndromes d'intoxication aiguë, chronique ou même (pour qualifier les intoxications infinitésimales) subtile.

Or, dans le tableau clinique individuel de chaque malade on peut trouver des concordances avec la pathogénésie d'un remède. Tout malade reproduira le tableau toxique de l'arsenic, tel autre celui de la belladone.

C'est de cette façon que le malade nous « signifie » son remède, parfois avec une éloquence qui le « crie » littéralement. Du rapprochement tableau clinique tableau toxique se dégage la prescription.

Le présent chapitre aura pour objet l'étude des syndromes urinaires, développés par un certain nombre de remèdes, extraits de leurs pathogénésies.

Cette « extraction » est, en fait, assez arbitraire. Chaque remède agit sur l'ensemble de l'organisme ; il est donc un peu artificiel de distraire une partie de son tout. L'homéopathe averti ne manquera pas de nous le reprocher.

Toutefois, il est non moins vrai que chaque remède a son ou ses tropismes ; on ne peut guère penser à la digitaline sans évoquer le cœur. Il y a de même des remèdes qui, sans être exclusivement urinaires, pourront s'imposer au clinicien sur les seuls symptômes urinaires, avec une clarté im-

périeuse. Tels sont ceux que nous citerons au cours de la plupart de nos observations.

Il reste toutefois bien entendu qu'il est toujours utile et parfois indispensable de compléter son observation par l'étude du malade en son entier, et par le comportement de la pathogénésie prise dans sa totalité ; mais du moins notre présentation aura-t-elle l'avantage de ne pas déconcerter le néophyte si elle ne satisfait pas pleinement le praticien.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans citer également quelques thérapeutiques allopathiques modernes employées en urologie et dont certaines, telle la pénicillinothérapie, méritent de retenir l'attention du praticien.

Il nous a paru enfin nécessaire de confronter, pour quelques-uns des remèdes étudiés ci-contre, les pathogénésies (établies, on le sait, sur l'homme) et les tableaux toxicologiques vétérinaires.

On pourra vérifier ainsi leur parfaite superposition, ce qui légitimera notre prétention d'appliquer à la médecine vétérinaire la matière médicale expérimentée sur Adam.

APIS

L'abeille manifeste électivement son action sur les muqueuses de la gorge, de l'appareil urinaire, de l'intestin.

La note dominante d'*Apis* est l'œdème inflammatoire, œdème rénal, cardio-rénal avec rétention chlorurée.

Cet œdème est brutal, violent, immédiat. Le malade n'a pas soif et les symptômes s'accusent à la chaleur.

On peut également noter des éruptions scarlatiniforme, urticaire, érysipèle. La miction est douloureuse.

Les urines sont rares, fétides, contenant de l'albumine et du sang, elles laissent un sédiment brun comme du café, anurie.

Clinique : Albuminurie. Dysurie. Néphrite aiguë. Urticaire.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

APOCYNUM

Le chanvre du Canada se manifeste par une hydropisie d'origine cardio-rénale, accompagnée de troubles gastriques (gastro-entérite) et d'insuffisance urinaire.

Toutes les sécrétions sont diminuées ou supprimées.

Ces troubles sont accompagnés d'une très grande soif (*Apis* absence de soif). Les urines sont peu abondantes, émises en petite quantité à la fois. Oligurie (*Digitalis*) et anurie. Absence de douleur dans les reins et la vessie.

Clinique : Néphrite. Urémie. Mal de Bright.

Doses : 1re, 3e, 6e CK ou 4e CH.

ARSENICUM

L'acide arsénieux est caractérisé par l'agitation, la prostration et l'odeur cadavérique des secrétions.

Le tube digestif est enflammé sur tout son parcours. Le myocarde est atteint. La peau est durcie, sèche, rugueuse, écailleuse, squameuse.

L'action d'*Arsenicum* est plus marquée chez les herbivores que chez les carnivores ; il est le remède typique du cheval (Dr Duprat). Les mictions sont involontaires, contenant du mucus dans les sédiments ; l'urine contient du sang et de l'albumine.

Clinique : Albuminurie. Anasarque. Diabète. Néphrite.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 4e CH.

Toxicologie vétérinaire.

Sur les muqueuses, l'action irritante se développe avec une grande intensité. Quand on donne l'acide arsénieux en poudre ou en solutions concentrées, on remarque la perte de l'appétit, la sécheresse de la bouche, des vomissements chez les carnivores, des coliques chez les herbivores, et une diarrhée infecte à odeur alliacée, parfois sanguinolente.

L'empoisonnement chronique par l'arsenic produit une paralysie du système nerveux moteur et sensitif. On constate d'abord une diminution de la sensibilité, puis de la difficulté dans les mouvements, enfin l'abolition complète des fonctions motrices et sensitives.

BELLADONA

La belladone exerce son action sur le système nerveux parasympathique ; elle se traduit par une congestion active avec excitation et rougeur.

Hypersensibilité et hyperexcitabilité de tous les sens, à la lumière, au bruit, au toucher.

La pupille est dilatée et fixe : Photophobie.

Les sphincters sont spasmés, ténesme, le malade veut uriner. L'urine s'écoule constamment, goutte à goutte. Ténesme après les mictions. Douleurs spasmodiques dans les lithiases hépathiques ou rénales. Les sédiments urinaires sont blancs ou rouges.

Clinique : Néphrite. Cystite. Dysurie. Incontinence d'urine.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

BERBERIS VULGARIS

L'épine-vinette provoque des troubles du métabolisme et de l'élimination de l'acide urique, donnant un état rhumatisant avec troubles hépathiques et urinaires accompagnés de douleurs irradiantes.

Douleur profonde dans la région lombaire gauche. La région rénale est douloureuse et sensible. Colique rénale gauche. La miction est douloureuse. Les urines sont changeantes, troubles, avec un sédiment rouge brique ou jumes avec un sédiment crayeux et blanchâtre ou rouges et sanguinolentes avec urate dans le dépôt urinaire.

Clinique : Azotémie. Coliques néphrétiques. Dysurie. Néphrite. Lithiase biliaire et rénale. Hydronéphrose.

Doses : T.M. toutes dilutions.

BENZOIC ACIDUM

Le malade possède une urine brune d'odeur repoussante, avec des troubles urinaires, rhumatismes et diarrhée. Les selles sont diarrhéiques, blanchâtres chez les jeunes. Douleurs articulaires.

L'urine est sans dépôt ; incontinence nocturne d'urine, celle-ci s'écoule goutte à goutte chez les vieux prostatiques ; elle a une odeur de cheval et peut contenir des phosphates.

Clinique : Coliques néphrétiques. Cystite chronique. Hypertrophie prostatique.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

CAMPHORA

Le camphre se manifeste par une prostration brusque et complète avec refroidissement de tout le corps.

Des troubles nerveux spasmodiques apparaissent avec du collapsus, et une aversion pour la chaleur. La peau est froide, Le malade est très sensible à l'air froid, il est sujet au coryza. La soif est insatiable.

On note de la dysurie, de la rétention d'urine. Celle-ci a une odeur de moisi et le sédiment est épais ; l'urine contient également du sang.

Clinique : Début de maladie infectieuse.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

CANNABIS SATIVA

Le chanvre européen affecte les organes génito-urinaires et respiratoires. L'urètre est enflammé, douloureux à la pression. Le malade doit marcher les jambes écartées. L'écoulement urétral est épais et jaunâtre.

On note, d'autre part, une constipation opiniâtre, avec rétention d'urine.

Clinique : Cystite. Epididymite. Prostatite.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

CANNABIS INDICA

Le chanvre indien possède des hallucinations sensorielles et des troubles urinaires.

Le regard est fixe, et le malade a des vertiges avec tendance à tomber en se levant.

La région rénale droite est douloureuse. Le malade fait des efforts pour uriner, et, à la fin de la miction, l'urine tombe goutte à goutte ; celle-ci est abondante et incolore.

Clinique : Urétrite.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

CAPSICUM

Le piment rouge produit une inflammation des os et des muqueuses, accompagnée de tendances à la suppuration et aux écoulements.

La peau est humide et froide, l'haleine est chaude, âcre, fétide.

La miction est douloureuse avec ténesme. L'écoulement urétral est jaunâtre, crémeux, très épais.

L'urine contient du sang et du pus.

Clinique : Cystite. Anurie.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

CANTHARIS

La cantharide manifeste son action par une irritation et une inflammation des muqueuses digestives et urinaires avec douleur et ténesme.

La peau est irritée et enflammée, avec des vésicules brûlantes ; les lésions sont analogues à celles des vésicatoires.

On note une diarrhée avec ténesme s'accompagnant de dysurie (selles en lavures de chair), de l'excitation avec accès rabiformes. La pupille est dilatée, le regard fixe.

Ténesme vésical, vessie douloureuse. Le malade urine goutte à goutte avec douleur (avant, pendant, après.)

La région rénale est sensible au moindre toucher.

L'urine est peu abondante, foncée, souvent sanguinolente et contenant du pus.

Clinique : Albuminurie. Anurie. Cystite. Dysurie. Hématurie. Lithiase rénale. Néphrite.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

Toxicologie vétérinaire.

A doses fortes, douleur de l'estomac, salivation, ténesme, défécations hâtives chez tous les animaux, vomissements chez carnivores et omnivores, de la dysurie, une ardeur brûlante des organes sexuels, toujours plus marqués chez les mâles que chez les femelles.

Doses très fortes : Dysurie quelquefois extrêmes ; l'urine est rare, sanguinolente et albumineuse, ténesme atroce, respiration accélérée, cœur plus fort, plus rapide, muqueuses rouges, température rectale élevée.

A. V. Eeckout ajoute que « la gravité des troubles rénaux ; dans l'empoisonnement cantharidique semble dépendre directement de la réaction des urines ». C'est ainsi que chez les sujets à urines acides, l'intoxication se produit rapidement, tandis que chez les herbivores et en général chez les sujets à urine alcaline, la néphrite est beaucoup moins à craindre.

CHIMAPHILLA

L'herbe d'hiver (herbe à pisser) est caractérisée par des troubles génito-urinaires, avec tendance aux indurations et aux hémorragies.

La constipation est opiniâtre. Induration douloureuse des mamelles. Augmentation du volume de la prostate.

La douleur est constante dans la région rénale, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Le malade fait des efforts pour uriner.

L'urine contient une grande quantité de mucus épais et filant et souvent du sang, son odeur est fétide, elle peut également contenir de l'albumine et du pus.

Clinique : Cystite. Lithiase rénale. Hématurie. Hydronéphrose. Pyélonéphrite. Prostatite.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

COLIBACILLINUM

Le colibacille provoque une diminution progressive de la résistance de l'organisme qui s'accompagne de crises douloureuses, le plus fréquemment intestinales, génitales ou urinaires.

Les reins sont sensibles et douloureux. Les mictions sont fréquentes et douloureuses ; les urines sont troubles et de mauvaise odeur.

Doses : 30e CK ou 5e CH ; 200e CK ou 7e CH.

COCCUS CACTI

La cochenille donne une irritation des voies urinaires et respiratoires. On note une tendance aux hémorragies.

Le malade rejette d'abondantes mucosités blanchâtres et visqueuses, qui pendent en longs filaments sur les côtés de la bouche.

La douleur dans les reins est vive et irradiante à la vessie et aux jambes. Hématurie avec caillots noirs. Le malade éprouve le besoin d'uriner jusqu'à ce que le caillot soit évacué. En urinant, il y a perte par le vagin de caillots énormes et noirs. Le sédiment urinaire est rouge brique.

Clinique : Hématurie. Lithiase rénale. Néphrite.

Doses : 1re, 3e, 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

DULCAMARA

La douce-amère est caractérisée par une action sur la peau, les glandes et les muqueuses, dont elle augmente considérablement la sécrétion.

On ajoute à ces signes une hypersalivation. Des douleurs articulaires aiguës apparaissent brusquement au cours d'un changement de temps.

Incontinence d'urine par temps pluvieux. L'urine est trouble et fétide.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

EQUISETUM

La prêle d'hiver procède par troubles urinaires avec douleur dans la région rénale droite, par un désir d'uriner et une incontinence d'urine.

Toute la région lombaire droite est sensible et douloureuse, ainsi que la région vésicale. L'urine est aqueuse et contient quelquefois du mucus.

Clinique : Incontinence d'urine. Cystite. Coliques néphrétiques. Tuberculose vésicale.

Doses : 1re, 3e, 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

FORMICA RUFA

La fourmi donne des troubles douloureux digestifs et urinaires, en rapport avec un état rhumatismal ou goutteux, ou une infection entéro-rénale.

On note une rougeur, des démangeaisons, des brûlures de la peau et une faiblesse des membres postérieurs.

L'urine est abondante, trouble, de mauvaise odeur, forte, contenant de l'albumine avec des traces de sang.

Clinique : Hydronéphrose. Pyélonéphrite. Dysurie.

Doses : 3e, 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

MERCURIUS

Le mercure donne une odeur fétide des secrétions, et procède par une action profonde sur les glandes, les muqueuses et les os.

Les écoulements sont clairs et irritants, deviennent épais, verdâtres. La toux est sèche, spasmodique avec expectorations muco-purulentes ; la salivation est exagérée.

Les besoins d'uriner sont fréquents, mais le malade urine peu, l'urine est trouble, souvent épaisse, déposant un sédiment épais, sanguinolent, albumineux.

Clinique : Cystite. Incontinence d'urine.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

Toxicologie vétérinaire.

Salivation claire, filante. Stomatite. Gengivite. Rougeur. Infection de la muqueuse buccale et tuméfaction des gencives. Arrêt des sécrétions purulentes. La muqueuse buccale s'épaissit, s'ulcère. Odeur fétide de la bouche. Diarrhée fétide. Tremblements convulsifs de tout le corps (tremblement mercuriel). Cachexie mercurielle. Respiration gênée, accompagnée de toux. Battements cardiaques faibles, tumultueux, pouls petit, mou. Anémie progressive. La peau offre une éruption pustuleuse. Les urines sont fétides et jaunes.

MERCURIUS CORROSIVUS

Le sublimé corrosif possède une action profonde sur les muqueuses du pharynx, du rectum, des voies urinaires et génitales. Les sécrétions sont visqueuses et corrosives.

Les lèvres sont enflées, sensibles, noires ; la salivation est intense. La déglutition est très douloureuse, la diarrhée est fréquente, mais peu abondante, avec un ténesme atroce. Les mictions sont fréquentes, très douloureuses, l'urine est brûlante, passant goutte à goutte. Ténesme vésical.

L'urine contient du sang, de l'albumine, du pus et des cylindres.

Clinique : Albuminurie. Cystite. Dysurie. Néphrite.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

PAREIRA BRAVA

Le périspermacée produit une inflammation aiguë de la vessie et de l'urètre.

Elle se caractérise par des besoins constants d'uriner et le malade doit faire des efforts violents. Urétrite avec douleur aiguë pendant les mictions et écoulement muco-purulent.

Clinique : Coliques néphrétiques. Cystite calculeuse. Lithiase rénale. Prostatite.

Doses : 1re, 3e, 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

PETROSELINUM

Le persil donne des troubles urinaires localisés à la vessie et à l'urètre, des accès de fièvre en rapport avec une infection urinaire.

L'écoulement urétral est épais, laiteux et jaunâtre, avec besoins brusques d'uriner.

Clinique : Dysurie calculeuse. Urétrite aiguë et chronique.

Doses : 3e, 6e CK ou 4 CH ; 30e CK ou 5e CH.

SABINA

L'extrait de genévrier Sabine donne des hémorragies de sang rouge brillant avec des douleurs violentes, s'étendant du sacrum au pubis.

Le malade a des besoins fréquents d'uriner. Hématurie. Hémorragie interne ; caillots rouge brillant dans les urines.

Clinique : Cystite. Métrite.

Doses : 3e 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

STAPHYSAGRIA

Cette renonculacée a une action marquée sur le système génito-urinaire.

On note, en plus des démangeaisons violentes, de la « boulimie ».

Le malade a un besoin d'uriner et des douleurs après la miction, avec des troubles prostatiques (hypertrophie de la prostate). L'urine s'écoule goutte à goutte. Goutte résiduelle après la fin de la miction.

Clinique : Anurie. Prostatite. Vaginite coïtale.

Doses : 6e CK ou 4e CH ; 30e CK ou 5e CH.

Toxicologie vétérinaire.

Les préparations sont irritantes sur peau et muqueuse, produisant une inflammation. Donne, après pénétration dans le sang, des coliques, de la salivation, des vomisse-

ments. Respiration discordante, diminution des battements cardiaques. La tension artérielle s'abaisse. Les animaux montrent d'abord de l'excitation nerveuse, ils crient, se roulent sur le sol; plus tard, ils perdent leurs mouvements volontaires et sont paralysés. A dose de 1 à 3 grammes, elle détermine des vomissements chez le chien.

TEREBINTHINA

La térébenthine possède une action profonde sur les muqueuses digestives et urinaires.

Tendance aux hémorragies urinaires, digestives, cutanées. La langue est sèche, rouge, douloureuse, lisse, vernissée.

La région lombaire est douloureuse avec des troubles rénaux et vésicaux. Les mictions sont fréquentes et douloureuses avec ténesme vésical. Rétention d'urine. Celle-ci contient beaucoup de sang, de l'albumine, des sédiments, du mucus, elle est très foncée, noire comme du marc de café, peu abondante, d'odeur de violette (chez l'homme).

Clinique : Cystite aiguë. Néphrite. aiguë. Hématurie. Pyélonéphrite.

Doses : 1re, 3e, 6e CK ou 4e CH.

Toxicologie vétérinaire.

« Absorbée, elle communique aux différentes excrétions une odeur caractéristique. L'air expiré prend l'odeur de térébenthine; il en est de même de l'exhalation cutanée et du lait des femelles; l'urine coule plus abondamment et acquiert une bonne odeur de violette.

L'essence de térébenthine absorbée exerce aussi une action énergique sur le rein. Portée dans cet organe par le sang, elle s'y transforme en essence de violette, et excite vivement la secrétion rénale; l'urine coule abondamment et exhale une odeur très agréable de violette. A trop fortes doses données d'emblée, ou à doses trop souvent renouvelées, elle irrite la substance rénale, la ramollit, diminue la sécrétion de l'urine et produit de l'hématurie. »

A. Van den Eeckout ajoute : « A doses légères, elle congestionne les reins et augmente la quantité des urines, qu'elle rende imputrescibles, antiseptique et médicamenteuse pour les voies urinaires; à doses élevées, elle occasionne de l'albuminurie, de l'anurie et de la néphrite. »

SERUM D'ANGUILLE

Il possède une action élective sur le rein et provoque de l'albuminurie aiguë.

On ne note pas d'œdème (contraire de *Digitalis*). Le cœur est irrégulier. Les troubles urinaires apparaissent brusquement; ils sont caractérisés par l'albuminurie, avec oligurie et même anurie.

Clinique : Néphrite aiguë à frigore. (Pas d'action dans l'albuminurie chronique.)

Doses : 3e, 6e CK ou 4e CH.

RESSOURCES COMPARÉES DES DEUX MÉDECINES

Nous comparerons maintenant les ressources de la médecine allopathique avec celles dont dispose l'homéopathie.

***

I. — *La Pyélonéphrite* bacillaire du bœuf est justiciable d'un traitement hygiénique classique (propreté, isolement) et, pour guérir, nous retiendrons ces mots du nouveau vade-mecum : « La pénicilline, avec ou sans sulfamides, aurait donné des résultats encourageants. A essayer, sinon abatage précoce. »

L'homéopathie nous donne le choix entre :

Benzoïe Acidum. — Urine alcaline brun foncé, sans dépôt, d'odeur repoussante, dès l'émission.

Chimaphilla. — Douleurs constantes dans la région des reins, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Constant désir d'uriner, doit faire un effort pour uriner, les jambes écartées. Douleurs pendant et dans l'intervalle des mictions tout le long de l'urètre. Sensation de balle dans le rectum. Mucus épais et filant dans l'urine ; sang.

Formica Rufa. — Urine abondante, trouble, de mauvaise odeur, albumineuse, avec traces de sang.

Hepar Sulfur. — Miction lente, doit attendre pour uriner. Odeur fétide de l'urine qui est recouverte d'une pellicule graisseuse. Suppurations de pus sanieux, d'odeur de vieux fromage.

Lithium Carbonicum. — Urine rouge et trouble, avec acide urique et pus. Douleurs rénales irradiant aux antérieurs. Douleurs vésicales après miction, irradiant au cordon spermatique gauche.

Mercurius corro. — Mictions fréquentes très douloureuses, goutte à goutte. Ténesme vésical. Albuminurie. Cylindrurie.

Silicea. — Urines troubles et purulentes.

Sulfur. — Besoin constant et impérieux d'uriner. Brûlure pendant la miction. Urine trouble, recouverte d'une pellicule graisseuse.

Terebinthina. — Douleurs tiraillantes et brûlantes en région lombaire. Mictions fréquentes et douloureuses, ténesme vésical. Urine avec beaucoup de sang, très foncée, comme du marc de café, peu abondante, d'odeur de violettes. Albuminurie. Hématurie.

Remèdes que l'on pourra utilement associer à un traitement dit de drainage : *Berberis, Equisetum, Solidago, Zea Italica ; compléter* par un traitement de fond : *Calcarea*

Carbonica, par exemple (surtout chez nos animaux domestiques), et parfaire par une nosode : *Colibacilline* ou une *Tuberculine* (Denys, T.K.) ou un isothérapique urinaire.

***

II. — *Les Néphrites*, dans les cas aigus, sont toujours traitées de la même façon ; surtout des indications diététiques, hygiéniques et, médicalement, pas de diurétiques irritants, des dérivatifs, saignée, etc..., calmer la douleur par les moyens habituels. Il reste à signaler, comme étant à notre avis un très bon médicament : le sérum glucosé. Signalons, en plus, que l'on recommande la digitale, lors de dyspnée intense et d'anasarque.

Le traitement des néphrites chroniques est illusoire, il revêt, il faut le dire, un caractère presque exclusivement diététique et hygiénique. Chez le chien, le traitement des néphrites comprend un régime hydrolacté et alcalin, des antiseptiques urinaires et les indications précédentes ; la théobromine reste encore un bon médicament des néphrites du chien.

L'homéopathie possède une gamme étendue de remèdes des néphrites, citons :

Apis. — Urines rares, fétides, albumineuses, sanglantes. Douleurs très vives en urinant. Ne peut uriner sans déféquer. Anurie.

Apocynum. — Urine peu abondante, émise en petite quantité à la fois. Oligurie. Anurie. Absence de douleurs rénales et vésicales.

Arsenicum Album. — Brûlures en urinant avec mictions involontaires. Albuminurie.

Belladona. — Besoins d'uriner fréquents, impérieux, avec ténesme, avec pouls plein, fréquent, bondissant, et fièvre élevée.

Berberis. — Coliques néphrétiques, sensibilité douloureuse de la région rénale. Violent désir d'uriner avec douleurs et brûlures, surtout pendant la miction. Urines changeantes, troubles, avec sédiments rouge brique ou jaunes, avec sédiments blanchâtres, ou rouges et sanguinolentes.

Cantharis. — Douleurs violentes de brûlure dans la vessie avec besoins incoercibles et fréquents. Le malade ne peut supporter une cuillerée d'urine dans la vessie. Ténesme intolérable. Douleurs du col de la vessie et de l'urètre, avant, pendant et après la miction. Urine seulement quelques gouttes avec douleur intolérable. Urine peu abondante, foncée, souvent sanguinolente. Sensibilité de la région rénale au moindre toucher.

Cocus Cacti. — Douleur vive dans les reins, irradiant à la vessie et aux jambes. Hématurie avec caillots noirs. Besoins urgents et inefficaces d'uriner jusqu'à évacuation d'un caillot.

Digitalis. — Œdèmes avec anurie ou oligurie.

Mercuris et M. Corrosivus. — (Voir Pyélonéphrites.)

Phytolacca. — Douleurs dans les reins, surtout à droite. Diminution des urines, qui sont albumineuses.
Plumbum. — Difficulté d'uriner ; urine très peu à la fois, urine très foncée. Albuminurie. Hématurie.
Phosphorus. — Albuminurie et hématurie avec douleurs aiguës dans les reins.
Sérum d'anguille. — Albuminurie massive avec oligurie et même anurie, à début brutal.
Térébinthina. — (Voir Pyélonéphrite.)

Les néphrites aiguës ne comportent pas de remèdes de drainage. Le remède d'état en fait office. On se trouvera toujours bien, par contre, de conclure leur traitement par l'administration d'un *isothérapique urinaire.*

***

III. — *La Lithiase urinaire :* Son traitement est surtout chirurgical : urétrotomie, cystotomie ou lithotritie. Antiseptiques vésicaux, et changements de régime ; traitement illusoire. En un mot, l'abatage est plus souvent indiqué. Chez le chien, il faut acidifier l'urine et l'on cite souvent la lithiase urique, le benzoate de lithine, l'hydrate ou le chlorhydrate de piperazine, l'uraseptine, l'urazine.

S'il n'y a guère de traitement allopathique des lithiases urinaires, la matière médicale homéopathique est, par contre, riche de remèdes utilisables.

Berberis. — (Voir Néphrites.)
Calculus renatus. — (Calcul du rein). Il s'agit là d'un *stock isothérapique* obtenu par trituration et dilutions d'un calcul rénal. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, l'équivalent pour nos espèces animales. C'est une lacune facile à combler.
Cantharis. — (Voir Néphrite.)
Chimaphilla. — (Voir Pyélonéphrite.)
Lycopodium. — Urine avec dépôt de sable rouge, non adhérent au récipient. Acétonurie. Frisson qui secoue tout le corps à la fin de la miction.
Ledum palustre. — Mictions fréquentes, sable rouge en grande quantité à la fin d'une crise rhumatoïde.
Oxalie acidum. — Région rénale douloureuse et sensible à la pression. Douleur dans l'urètre en urinant. Oxalurie.
Sepia. — Besoins fréquents et impérieux d'uriner. Urine trouble, fétide, avec sable rouge adhérent au récipient.
Sarsaparilla. — Douleur intolérable à la fin de la miction, avec ténesme vésical violent, arrachant des cris au malade. Douleur intense dans les reins, surtout à droite. Sable dans les urines. Urine rare, visqueuse, floconneuse, avec dépôt de sable blanc. Hématurie.
Solidago. — Sensibilité à la pression des deux angles costo-lombaires. Urine rare, foncée, rougeâtre, avec phosphates en grande quantité. Albuminurie.

*
* *

IV. — *La Cystite ;* calmer la douleur, antiseptiques et, le cas échéant, antihémorragiques classiques.

Nous serons, de même, beaucoup plus abondamment armés en homéopathie. Les principaux remèdes seront :

Benzoïe Acidum. — (Voir Pyélonéphrites.)

Cannabis Sativa. — Urètre enflammé, douloureux et très sensible au toucher et à la pression. Doit marcher les jambes écartées afin d'éviter toute compression de l'urètre. Brûlures dans l'urètre en urinant et, aussitôt après, s'étendant à la vessie. Ecoulement épais, jaunâtre, avec inflammation aiguë, érections douloureuses, douleurs testiculaires.

Cantharis. — (Voir Néphrites.)

Capsicum. — Douleurs brûlantes en urinant, avec besoins fréquents et inefficaces, avec ténesme. Ecoulement urétral jaunâtre, crémeux, très épais.

Chimaphilla. — (Voir Pyélonéphrite.)

Dulcamara. — Urine trouble et fétide. Cystite. Albuminurie (toujours aggravé par le froid et l'humidité).

Equisetum. — Douleur profonde dans la région rénale, surtout à droite, avec besoin d'uriner violent. Sensibilité douloureuse de la région lombaire droite. Grande sensibilité de la région vésicale, plus marquée à droite. Besoin impérieux d'uriner, avec évacuations fréquentes et abondantes. Douleur en urinant et surtout après la miction. Parfois, au contraire, oligurie. Urine généralement aqueuse et abondante, quelquefois chargée de mucus.

Mercurius Corrosivus. — (Voir Pyélonéphrite.)

Nitri Acidum. — Ulcères saignant au moindre contact avec douleurs aiguës. Urine peu abondante, foncée, d'odeur hippurique. Ulcérations sur le gland, condylomes et végétations saignant au moindre contact.

Pareira brava. — Besoin constant d'uriner tous les quarts d'heure. Doit faire de violents efforts pour uriner quelques gouttes. Odeur ammoniacale de l'urine. Urétrite avec douleur aiguë pendant la miction et écoulement muco-purulent.

Petroselinum. — Envies brusques d'uriner. Pendant la miction, brûlures et démangeaisons du périnée et de tout l'urètre. Après la miction, douleurs au niveau de la fosse naviculaire. Ecoulement urétral épais, laiteux ou jaunâtre, avec besoins brusques d'uriner. Accès de fièvre en rapport avec un cathétérisme ou une infection urinaire.

Sabina. — Besoins fréquents d'uriner avec sensibilité de la région rénale. Hématurie (sang rouge brillant).

Sarsaparilla. — (Voir Lithiase urinaire.)

Secale. — Rétention d'urine avec besoins inefficaces. Hématurie (sang noir).

Staphysagria. — Douleur urétrale dans l'intervalle des mictions, améliorée pendant la miction. Besoins fréquents d'uriner après un coït traumatisant, ou un part laborieux.

Terebinthina. — (Voir Pyélonéphrites.)

***

V. — *L'Hématurie essentielle* des bovidés ; le traitement est surtout préventif. Signalons un traitement original : le chlorure de calcium, associé au sérum gélatiné et à l'opothérapie hématique. Traitement aléatoire ; généralement, il vaut mieux conduire l'animal à la boucherie.

L'Hématurie essentielle étant une maladie propre aux bovins, et son étiologie étant fort confuse et discutée, nous nous contenterons d'indiquer ci-dessous les remèdes qui nous semblent indiqués par les symptômes et lésions de la maladie :

Coccus cacti, Lachesis, Nitri Acid, Secale, Sabina, Terebinthina, Thlaspi.

PYÉLONÉPHRITE

Observation n° 1.

Maynadier, Puech-Chaton (Sieurac).

Bœuf gascon, 5 ans, état général moyen.

Le 11 novembre 1948, au travail, n'a pas uriné une seule fois en 4 h. 12, alors que d'ordinaire il urine au moins deux ou trois fois en abondance. L'appétit est conservé, la rumination normale. Pas de température. Région lombaire sensible au pincement. De temps à autre, quelques efforts de défécation aboutissent à une laborieuse émission de diarrhée.

Il s'est décidé à uriner vers 14 heures; rien de particulier n'a été remarqué, mais on n'a pas pensé à nous recueillir l'urine.

Nous voyons l'animal à 16 heures. A l'exploration rectale, le rein est anormalement sensible. La pression du bassinet déclenche la défense de l'animal qui s'agite et lance des coups de pied. Il y a une tendance spasmodique de l'intestin.

On nous signale que l'animal a été alimenté pendant des semaines avec du maïs-fourrage, contenant des épis avec leurs stigmates.

L'urine est recueillie le lendemain; à l'analyse, traces d'albumine, des cristaux d'oxalate, quelques phosphates ammoniaco-magnésiens, épais culot de centrifugation.

Traitement.

Equisetum 6e K (toutes les 4 heures pendant les premières 24 heures).

Ensuite : Solidago 3e (matin et soir).

Equisetum 6e K (à midi).

Amélioration progressive. L'animal se remet à manger dès la première dose d'Equisetum. Il urine de plus en plus abondamment. Disparition des épreintes. Guérison clinique le troisième jour du traitement.

L'urine est analysée à nouveau le 17 novembre. C'est une urine limpide, couleur tilleul clair. Plus d'albumine. Plus de culot.

Critique.

Solidago : douleur lombaire, albuminurie, dépôt.

Equisetum : douleur rénale profonde avec besoin violent d'uriner. Non amélioré par la miction. Urine abondante et aqueuse.

Observation nº 2.

Pecalvel, Rességner (Montfa).

Vache salers croisée aubrac, 17 ans, pleine de 7 mois et demi, état général sub-cachectique.

Depuis huit ans cette bête a eu chaque année des crises hématuriques accompagnées de coliques; crises passagères et sans retentissement sur l'état général.

Cette fois-ci, en revanche, l'état général de la vache est très fortement touché.

Le 27 novembre 1947 nous l'examinons. La seule observation à noter est que le rein est très volumineux, plutôt mou, et sensible au toucher.

L'urine est uniformément rouge. Elle sédimente un dépôt de mucus, des lambeaux épithéliaux, des cylindres et du pus. Elle a une odeur forte et désagréable.

Traitement.

Formica Rufa 6e K (matin, midi et soir).

Colibacilline 30e K (un jour sur deux).

La vache meurt le quatrième jour du traitement.

Critique.

Nous avons sans doute eu tort d'entreprendre le traitement de cette malade âgée, à bout de forces, et dont les reins étaient probablement détruits en totalité. Nous aurions dû surtout nous abstenir d'utiliser Colibacilline avant un très long drainage. Notre traitement, certes, n'est pas responsable de la mort du malade; mais, en excitant les réactions défensives d'un organisme usé, intoxiqué et privé d'émonctoires, nous lui avons incontestablement fait brûler ses dernières cartouches, hâtant ainsi l'issue fatale.

Observation nº 3.

Galinier Lacrouzette.

Vache hollandaise métissée, 7 ans, état général moyen, pleine de 5 mois et demi à 6 mois.

Depuis quelques semaines, urines tantôt claires, tantôt café léger.

Vue le 25 janvier 1948. Le rein est dur, scléreux, sensible. L'urine est café clair, trouble, et dépose un sédiment couleur rouille.

Elle contient de l'albumine (3 gr.), des oxalates et quelques cellules vésicales.

Traitement.

Formica Rufa 4e CH (matin et soir, 6 jours sur 7).
Colibacilline 5 CH (le 4e, 7e et 11e jour, etc.).
Isothérapique urinaire 7e CH (le 14e et 28e jour).

Le 20 février 1948, on nous adresse un échantillon d'urine : apparence normale. A l'analyse :

Pas d'albumine, un peu d'oxalates, mais beaucoup moins, quelques phosphates en quantité normale, quelques pigments biliaires.

Le 22 mars 1948, nouvel échantillon. Urines limpides, jaune clair, sans sédiment. Pas d'albumine.

Aucune récidive n'est observée jusqu'au 25 octobre 1948, date à laquelle l'animal est vendu.

Critique.

Formica Rufa : urine trouble, albumineuse, avec traces de sang.
Colibacilline : urine trouble.

Observation nº 4.

Bompard, La Gardiole (Lautrec).

Bœuf aubrac, 6 ans, en état, sinon florissant, du moins très satisfaisant.

Le samedi 11 décembre 1948, au cours du travail, le propriétaire s'aperçoit que l'urine est trouble et rougeâtre. Elle vient sans douleur, assez abondante, assez fréquemment. Après sédimentation, le 1/5 supérieur redevient clair, couleur jaune clair. Les 4/5 inférieurs sont couleur café foncé.

Température normale 38º6. Bon appétit. Toutes les grandes fonctions marchent normalement. Rein dur, scléreux, sensible.

Traitement.

Terebinthina 3e (un jour sur deux).
Formica Rufa 4e CH (3 fois par jour).
Colibacilline 5e CH (2 jours par semaine).

Le 3 janvier 1949, urine légèrement plus claire. Moins de sédiment.

Même traitement, sauf que Colibacilline est remplacé par un Isothérapique urinaire (5e CH) à administrer tous les jours.

Le 12 janvier 1949, urine très éclaircie, bien qu'un peu trouble, couleur « cidre ». Pas de sang, pas de pus, pas d'albumine, quelques pigments.

Continuer le traitement.

Le 26 janvier 1949, M. Bompard vend le bœuf qui a toutes les apparences de la guérison.

Critique.

Terebinthina : assez peu indiqué, couleur café foncé, hématurie.
Formica Rufa : urine abondante, trouble, albumineuse, avec sang.
Colibacilline : à titre de nosode.

Observation nº 5.

Donadille, à Moynes (Labessonie).

Vache schwitz, 7 ans, frigide et vide depuis un an, assez mauvais état général.

Le 24 mai 1948, elle a émis des urines café. Le 25, le propriétaire a remarqué que les mictions étaient douloureuses; elle a des coliques avec ténesme, avant, pendant et après la miction; des trépignements.

L'animal est examiné le 25 mai 1948. A l'exploration rectale, le rein est dur, hypertrophié; le bassinet est sensible à la palpation qui provoque des trépignements.

Traitement.

Formica Rufa 4e CH } (alternés toutes les 6 heures).
Cantharis 5e CH. . . . }

Le 26 mai 1948, on nous adresse un prélèvement d'urines; celles-ci sont couleur café foncé, d'odeur vaguement aromatique, et très albumineuses. Nous modifions donc le traitement.

Terebinthina 3e (matin et soir).

Cantharis 5e CH (à midi).

L'amélioration se fait sentir le jour même. Le 27, l'urine paraît plus normale, et le ténesme a presque totalement disparu.

De nouvelles urines, recueillies le 2 juin 1948, confirment la guérison clinique : claires, limpides, sans albumine.

Critique.

Formica Rufa : urines troubles, albumineuses, sang.

Cantharis : douleurs avant, pendant et après la miction. Albuminurie.

Terebinthina : urines foncées, couleur marc de café, albuminurie, odeur aromatique.

Observation nº 6.

Amiel, La Bernadié et La Grange (Venès).

Voici deux observations relatives à trois vaches d'un même propriétaire, mais réparties entre deux métairies exploitées simultanément par lui.

Nº 1. Vache garonnaise, 8 ans, pleine de 8 mois et demi, état général très satisfaisant, presque floride.

Elle a « pissé le sang » fin avril. Ce symptôme a disparu spontanément, puis a reparu.

Nous la voyons le 21 mai 1948. L'urine est claire et normale. Le seul élément décelable consiste en quelques pigments. Mais le propriétaire se plaint de ce qu'elle perd de l'embonpoint et s'essouffle au moindre travail.

Examen minutieux négatif, sauf en ce qui concerne le rein qui manifeste une très vive sensibilité à la palpation.

Traitement.

Berberis 4e CH. . . . . } (matin et soir, un jour sur deux
Formica Rufa 3e CH } en alternant).
Colibacilline 30e K (tous les 8 jours).

Ce traitement, de l'aveu de M. Amiel, a été suivi un peu irrégulièrement. Il n'en a pas moins donné, selon lui, un excellent résultat; l'hématurie ne s'est jamais renouvelée et l'état général est redevenu magnifique.

Aucune récidive n'a encore été observée à la date du 28 février 1949.

Critique.

Berberis : drainage, sensibilité du rein.

Formica Rufa : drainage, antécédents d'hématurie.

Colibacillinum : diminution de résistance organique, asthénie.

N° 2. Vache schwitz 3 ans, a vêlé depuis 2 mois, état général moyen.

Urine couleur café. S'essouffle au moindre effort. Premier prélèvement d'urines le 21 mai 1948.

L'analyse de l'urine montre beaucoup d'albumine, beaucoup d'hémoglobine, un peu de sels biliaires. Pas de culot de centrifugation.

L'animal n'est examiné que le 27 mai 1948, ce qui nous permet de trouver à l'exploration rectale un rein dur, gros, sclérosé et sensible. Un deuxième prélèvement d'urine est effectué le jour même et celle-ci est d'apparence normale, bien qu'aucun traitement n'ait été effectué. L'analyse révèle cependant un peu d'albumine, un peu d'hémoglobine, un peu de pigments biliaires.

Un traitement est institué, mais le propriétaire, surmené et obligé de se partager entre les deux métairies, le néglige complètement.

Dans les trois mois qui suivent, d'autres crises hématuriques se produisent et rétrocèdent spontanément.

Il nous a paru nécessaire de citer cette observation qui ne comporte pas de traitement, car on peut en tirer deux enseignements :

1° Les symptômes peuvent s'amender spontanément, les pyélonéphrites ayant parfois une évolution cyclique;

2° La vache traitée n'a pas eu de récidive, la vache non traitée en a eu plusieurs.

Observation n° 7.

Molinier, Cantecoucut (Venès).

Vache montbéliarde, 3 ans et demi, pleine de 7 mois et demi, bon état général.

Depuis le 23 ou 24 novembre 1948, cette vache urine avec difficulté, souvent et peu à la fois.

L'urine est trouble, jaune sale. Très forte albuminurie. La réaction coagule littéralement tout le contenu du tube à essais. La bête est vue le 30 novembre 1948.

A l'exploration rectale, rein dur comme une pierre, très sensible par endroits.

Traitement.

Chimaphilla 3e (matin et soir).

Equisetum 4e CH (à midi, pendant 8 jours).

Le 8e jour : Isothérapique urinaire 7e CH.

Reprendre ensuite Chimaphilla et Equisetum.

Le 11 décembre 1948, nouvel échantillon d'urines. Urines très

épaisses, hématuriques. L'hématurie se serait déclenchée à la suite de l'administration de l'Isothérapique.

Traitement.

Suppression du traitement précédent, donner :
Formica Rufa 3e (matin et soir, tous les jours).
Colibacilline 5e CH (un jour sur deux).

Le 18 décembre 1948, nous revoyons la malade. A partir du 15 décembre, les urines sont redevenues limpides. La difficulté d'uriner semble diminuer graduellement.

A la palpation, le rein est plus souple et moins douloureux.

Traitement.

Suspendre Colibacilline.
Continuer Formica Rufa.
Donner l'Isothérapique 7e CH le 19, puis le 2 janvier 1949.

Le 22 décembre 1948, les urines sont claires, jaune citrin, limpides. Il y a encore un peu d'albumine.

Le 19 janvier 1949, urine légèrement trouble, couleur cidre, traces légères d'albumine.

Critique.

Chimaphilla : constant désir d'uriner, avec difficultés. Urine trouble, filante.

Equisetum : douleur rénale, avec besoin d'uriner (mal choisi parce qu'*Equisetum* urine souvent et beaucoup).

Formica Rufa : hématurie.

Observation n° 8.

Palhous, La Mouscarié (*Lombers*).

Bœuf aubrac, 5 ans, état florissant.

L'animal a été examiné en août 1947, par le remplaçant du docteur Bardoulat qui avait diagnostiqué une néphrite, avait prescrit un diurétique bicarbonaté et une révulsion en région lombaire.

Le traitement s'étant révélé assez peu efficace, le propriétaire, quelques semaines plus tard, administre de lui-même Therebinthina 3e X1e, parce que ce remède avait déjà été utilisé chez lui avec succès sur une truie albuminurique (V. Obs. n° 9).

Aucun résultat.

Le 13 novembre 1947, on nous apporte de l'urine. Coloration rouge uniforme, très trouble, même opaque. Après sédimentation, zone inférieure rouge occupant un quart du flacon. En dessous, zone de pus gris jaunâtre. Odeur désagréable. Le 14 novembre 1947, examen du malade. Température normale, état florissant. Il transpire facilement au travail, mais c'est lui le plus vaillant de l'attelage.

En raison de l'odeur désagréable de l'urine (Formica Rufa), nous demandons si le bœuf n'a jamais présenté de crises rhumatismales.

Très surpris, le propriétaire répond que, précisément, il présente parfois des boiteries passagères et erratiques.

Vessie normale. Emission d'urine indolore. Urètre normal.

Rein gros, dur. Le bassinet est très sensible, entouré d'une réaction péritonéale donnant la sensation du parchemin.

Traitement.

Formica Rufa 4e CH (matin, midi et soir).
Colibacilline 5e CH (un jour sur deux).

Le 26 novembre 1947, urines assez claires. Pas de sang. Léger dépôt grisâtre au fond de la bouteille, au moins 7 ou 8 fois moindre que le précédent.

Traitement.

Continuer le même avec en plus Isothérapique urinaire 7e CH, tous les jours.

Le 19 janvier 1948, urines normales.

Le 9 février 1948, urines normales.

Le propriétaire nous signale, par la suite, que le sel, sous forme de bloc à lécher, provoque la réapparition d'une légère hématurie. Il est donc resté une sensibilité rénale au chlorure de sodium. Les douleurs rhumatoïdes n'ont plus jamais reparu.

Formica Rufa : urine trouble, hématurique. Sueurs abondantes. Antécédents rhumatoïdes. Odeur désagréable de l'urine.

Colibacilline : à titre de nosode.

Observation nº 9.

Plahous, La Mouscarié (Lombers).

Truie, 2 ans, pleine de 2 mois, bon état général.

Depuis quelques jours, elle paraît fatiguée; sortie dans les prés, elle ne gambade plus, mais se couche sur place. Elle ne mange presque pas.

Vue le 1er janvier 1947. Température normale. Sensibilité de la région lombaire.

L'urine est couleur cidre en fermentation, très trouble. Elle coagule en refroidissant. Elle contient des lambeaux épithéliaux et de petits caillots de sang.

Traitement.

Terebinthina 3e X1e
Colibacilline 30e CK } (matin, midi et soir, un jour sur deux).

Amélioration marquée dès le deuxième jour. L'appétit revient. L'urine est de plus en plus abondante, de plus en plus claire. La guérison clinique est acquise dès le troisième jour.

Le traitement est suspendu. Au bout d'un mois, une petite rechute se produit. Le propriétaire reprend spontanément le traitement, et tout rentre instantanément dans l'ordre.

Depuis, la truie a mis bas et a allaité sa portée dans d'excellentes conditions.

Critique.

Terebinthina : forte albuminurie, cystite. Faiblesse avec assoupissement.

Colibacilline : asthénie. Le moindre effort l'épuise, reins sensibles et douloureux, urines troubles et de mauvaise odeur.

NÉPHRITE

Observation nº 10.

Matha, La Lande (*Venès*).

Le 1er juillet 1948, nous sommes appelé pour une vache aubrac, 7 ans, qui, dans la nuit, a présenté des coliques avec piétinement et agitation. La bête reste volontiers couchée. Depuis 2 ou 3 jours déjà, on remarquait une certaine dysurie. Il y a 8 jours, elle a été montée par un gros bœuf qui lui a enfoncé les vertèbres sacro-coccygiennes.

La douleur est pire lorsqu'elle urine, la miction est suivie d'un léger ténesme. L'urine est pâle, légèrement opalescente, abondante, sans odeur.

L'exploration rectale nous permet de constater l'éréthisme du col vésical; la vessie est normale. Le rein est triplé de volume, mais il est mou et comme entouré d'une zone infiltrée. Il est sensible au toucher. La température est de 38º2.

L'examen de l'urine montre une importante albuminurie.

Traitement.

Cantharis 4e (toutes les 2 heures).

Nous revoyons l'animal 10 heures plus tard. Il est un peu plus calme, la température est à 39º4. Le rein est moins gros et moins sensible. L'animal n'a d'ailleurs cessé de ruminer de toute la journée.

Traitement.

Cantharis 4e (toutes les 4 heures).

Le 3 juillet 1948, l'amélioration est visible sur toute la ligne. L'appétit est revenu. Les coliques et le ténesme ont disparu. Les mictions sont peu abondantes, mais fréquentes. Le rein est moins douloureux, bien décongestionné et de consistance plus ferme. Les urines sont claires, limpides. Il y a encore une importante albuminurie, mais elle est en diminution.

Au passif, signalons une température irrégulière :

Le 2 au matin : 39º4; au soir : 40º.

Le 3 au matin : 39º4.

Devant la disparition des signes cliniques, le retour de l'appétit, l'embonpoint croissant, le propriétaire juge son animal guéri et néglige par la suite de le surveiller et de nous apporter d'autres prélèvements d'urine.

Critique.

Cantharis : ténesme vésical, dysurie, reins sensibles, albuminurie.

Observation nº 11.

Grand, Plaisance (*Venès*).

Le 18 septembre 1948, nous sommes appelé à examiner une truie en fin de lactation, qui, depuis quelques jours, a un appétit capricieux. De plus, elle a parfois des difficultés à se mettre debout, et semble raide dans sa démarche.

Les urines sont troubles. Elles déposent un sédiment de muco-pus. Elles ont une odeur désagréable prononcée. Il y a une forte albuminurie.

A l'examen, on note une température de 39°8 et une grande sensibilité des deux angles coso-lombaires.

Traitement.

Solidago 3e C (matin et soir).

Benzoïe Acidum 4e CH (à midi).

Le 23 septembre 1948, la guérison clinique est acquise. L'animal a retrouvé l'appétit et la souplesse; la température est redevenue normale. L'albuminurie est en notable régression.

Le 9 février 1949, soit 4 mois plus tard, le propriétaire est à nouveau inquiété par l'aspect des urines qui présentent un léger sédiment floconneux acéto-soluble. Il n'y a ni albumine ni éléments anormaux et, d'ailleurs, la truie ne présente aucun symptôme suspect.

Critique.

Solidago : sensibilité aux deux angles costo-lombaires, urines rares, foncées avec dépôt épais, albumine.

Benzoïc acidum : urine alcaline, brun foncé, d'odeur repoussante.

Observation nº 12.

De Ginestel, Saint-Genest-de-Contest.

Ce client nous appelle le 21 février 1948 pour une vache montbéliarde, 3 ans et demi, qui, ce matin, n'a pas mangé, n'a pas ruminé et présente des crises de coliques, avec une légère météorisation.

Lorsque nous arrivons, les crises sont calmées, et une tâche sur le trottoir de l'étable témoigne d'une miction récente. Température 39°2.

Rien à l'auscultation, si ce n'est un complet silence digestif.

Le rein est sensible au pincer (vertèbres lombaires). L'exploration rectale permet de reconnaître un rein très gros, congestionné, et la pression de cet organe réveille quelques coliques sourdes.

Traitement.

Colchicum 3e
Berberis 6e CK. } (alternés toutes les 6 heures).

Dès la première prise de Colchicum la vache rumine et s'avance au râtelier pour manger. Quelques heures plus tard elle urine en petite quantité.

L'urine est jaune clair, limpide. Pas d'albumine.

Nous adjoignons au traitement un Isothérapique urinaire à la 7e CH., à prendre tous les quinze jours pour consolidation.

Critique.

Colchicum : douleur lombaire avec urine rare, abdomen distendu par les gaz, inrumination.

Berberis : coliques néphrétiques, sensibilité rénale.

Observation nº 13.

Pierre, Réalmont.

Ce jeune homme nous apporte, le 3 décembre 1948, son chien courant, de race peu précise, 2 ans, qui, après une partie de chasse, en date du 28 novembre, se montre triste et raide dans sa démarche. Il mange cependant bien, mais « il n'est pas d'aplomb ».

La température est de 38°8. L'haleine est fade, la langue chargée. L'amygdale gauche est un peu grosse et rouge.

La palpation des reins déclenche des cris aigus de souffrance.

Les urines, apportées le 4 décembre 1948, sont mélangées de lambeaux tissulaires. Il y a une très forte albuminurie. On nous signale que les mictions sont fréquentes pour aboutir à l'émission d'une très petite quantité (15 à 20 c.c.).

Traitement.

a) Diététique : régime hydrique et végétarien ;

b) Médical : sérum d'anguille 3e CH (matin, midi et soir).

La guérison clinique est acquise dès le deuxième jour, si bien que le jeune homme ne juge pas à propos de nous rapporter un autre échantillon d'urines, ni de nous présenter à nouveau l'animal.

Nous revoyons par hasard le chien au mois de février. Il n'y a pas eu de rechutes.

Critique.

Sérum d'anguilles : apparition brusque d'une albuminurie avec oligurie.

Observation n° 14.

Ginestet, Gassales (Venès).

Le 29 janvier 1949, nous sommes appelé pour une truie de quinze mois, achetée l'avant-veille dans l'Aveyron par M. Ginestet.

Cette bête mange à peine, a 40°4 de température, et présente, sur l'oreille droite et une partie de l'encolure correspondante, une tuméfaction diffuse bleu noir, très douloureuse au toucher et légèrement suintante.

A sa surface, on note quelques cloques garnies d'un liquide clair, ressemblant à des brûlures.

Le foie n'est pas douloureux. Les reins sont sensibles.

Nous diagnostiquons un érysypèle, et, comme le remède indiqué par les symptômes est Cantharis, qui comporte de l'albuminurie, nous nous faisons porter un échantillon d'urine.

Effectivement, elle contient des traces très notables d'albumine (2 à 3 gr.).

Traitement.

Serum Rouget 10 c.c.
Hepar Sulfur 30e CK
Cantharis 6e CK ....
} (une dose d'abord matin, et soir).

Quelques heures plus tard, tout va déjà mieux. L'oreille se sèche, les cloques s'affaissent; la couleur de la lésion devient normale.

Le surlendemain, la guérison est totale.

Critique.

Hepar Sulfur : hypersensibilité au moindre contact. Erysypèle de la face (Dr Chavanon).

Cantharis : cloques comme des brûlures par vésicatoire, tendance gangreneuse, albuminurie.

Observation nº 15.

Anthony, Lombers.

Le 1er mai 1948, nous sommes appelé pour un bœuf aubrac, 7 ans, qui s'est arrêté de manger au milieu de son repas du matin et n'a pas ruminé depuis. La température est de 40º2. La respiration est normale, le pouls dur, petit, accéléré. Les bruits du rumen sont normaux. A la palpation de la colonne vertébrale, on note une sensibilité accusée de la région lombaire.

L'exploration rectale permet de palper une panse très garnie, sans gaz, et un urètre sensible, dont la palpation déclenche des bonds urétraux. La vessie est vide, le rein est gros, dur, crissant sous le doigt. On n'a pas vu le bœuf uriner.

Après la palpation, le bœuf manifeste des coliques sourdes, discrètes. Deux jours plus tôt, l'animal a subi un changement de régime et fut exposé au froid.

Traitement.

Colchicum 3e..... } (toutes les 4 heures, alternativement).
Equisetum 6e CK }

Les urines, examinées le 3, sont limpides, sans dépôt, de couleur jaune d'or. L'analyse révèle de l'albumine, en assez grande quantité. Pas de culot de centrifugation, beaucoup de mucines.

Dans la nuit du 1er au 2, l'animal commence à ruminer et urine abondamment.

Le 2 au matin, la température est à 38º2, le soir à 38º3. L'animal rumine toute la journée.

Le 3 au matin, 38º3. Le cœur est encore vite, et la sensibilité à la pression des premières dorsales est encore accusée.

Traitement.

Berberis 6e (matin et soir).
Colchicum 3e (à midi).

Le 12 mai 1948, l'urine est jaune doré, ne contient plus d'albumine. Quelques pigments biliaires et quelques cellules vésicales, après étalement et coloration du culot de centrifugation, témoignent seulement de l'alerte.

Critique.

Colchicum : inrumination, sensibilité du rein, pouls dur, petit, accéléré, albuminurie.

Equisetum : douleur rénale profonde.

Berberis : coliques néphrétiques.

Equisetum était médiocrement indiqué. Berberis, de même, ne méritait d'être utilisé qu'à titre de drainage, en raison de son action diurétique incontestable. Le seul remède vraiment indispensable était Colchicum, qui présente à la fois les troubles urinaires et digestifs.

Observation nº 16.

Segonne, La Métairie-Blanche (Réalmont).

Le 18 avril 1948, on nous présente un bœuf aubrac, croisé, 3 ans, qui depuis trois jours piétine et tape des pieds chaque fois qu'il urine.

Les urines sont jaune clair, légèrement troubles, et déposent un léger sédiment blanchâtre.

La vessie est indolore et normale, le rein dur et sensible; il y a ténesme urétral.

Traitement.

1er jour : Cantharis 4e CH (toutes les 2 heures).

2e jour et suivants : Berberis 6e (matin et soir).

Cantharis 4e CH (à midi).

Amélioration notable dès le premier jour. Cependant, le 23 avril les mictions sont encore douloureuses. Une éruption vésiculeuse apparaît sur la muqueuse du fourreau et du gland.

Traitement.

Le même.

L'examen des urines montre à ce moment de l'albumine, des sels biliaires et un culot de centrifugation ne contenant rien de pathologique.

Le 28 avril 1948, la guérison est presque complète. L'animal fouette encore légèrement de la queue pendant la miction.

Les urines sont jaune clair, d'odeur normale, très limpides et ne présentant rien d'anormal à l'analyse.

Critique.

Cantharis : rein dur et sensible, ténesme, dysurie, éruption vésiculeuse du prépuce.

Berberis : urines troubles avec sédiment blanchâtre, sensibilité rénale.

Observation nº 17.

Rouanet, Le Rudel (Montfa).

Le 25 janvier 1948, ce client nous présente une vache aubrac, 6 ans, assez bon état général, qui présente depuis quelques mois des crises fréquentes d'échauboulures caractérisées par l'apparition brusque et la disparition progressive de placards œdémateux sous-cutanés de dimension variable, allant de la pièce de 5 francs à la largeur de la main, et de siège très variable.

La bête ne présente, par ailleurs, aucun signe pathologique.

Toutefois, ses urines sont rares, peu abondantes et plutôt foncées. Elle allaite un veau de 45 jours qui présente lui-même une stomatite ulcéreuse.

A l'exploration rectale, nous trouvons une vessie épaissie et indolore, un rein dur et douloureux.

Il semble donc s'agir d'un urticaire par insuffisance rénale.

L'analyse des urines donne une réaction positive à la fleur de soufre, révélant des sels biliaires.

Traitement.

Berberis T. M. : 5 gouttes, 3 fois par jour pendant un mois.

Un an plus tard, les crises d'échauboulure n'ont pas encore récidivé.

Critique.

La pauvreté de la symptomatologie ne nous a permis ici qu'un traitement de drainage. Il a été cependant efficace, semble-t-il.

Observation n° 18.

Puech, La Bourriette (Venès).

Le 15 mars 1948, M. Puech nous présente une vache montbéliarde, 7 ans, assez maigre, qui a vêlé huit jours auparavant, et présente depuis une quinzaine des excréments anormalement mous, bien qu'on l'alimente au foin sec. Elle boit beaucoup. Sa température est normale.

A l'exploration rectale, le rein est gros et sensible. D'ailleurs, la bête urine souvent, et peu.

En outre, son jeune veau présente une diarrhée mélangée de mucus et accompagnée de ténesme.

Nous pensons avoir affaire à une affection colibacillaire.

Traitement.

Veau : Mercurius 4e (matin, midi et soir, demi-diète hydrolactée).

Vache : Salicylate d'alumine et de bismuth.

Le veau est complètement guéri en 4 jours. A cette date, nous prescrivons à la vache :

Berberis T. M. : 5 gouttes (matin et soir).

Natrum Sulf. 5e CH (à midi tous les jours).

Colibacilline 5e CH (un jour sur trois).

Le traitement est interrompu au bout de quelques jours, M. Puech ayant remarqué qu'une aggravation inquiétante suivait chaque dose de Colibacilline. Finalement, il vend sa vache à un négociant.

Critique.

Il est parfois dangereux d'employer un nosode. En tout cas, il peut parfois déterminer des aggravations gênantes.

Observation n° 19.

Frezouls, La Marche (Venès).

Ce client nous présente, le 29 octobre 1948, un bœuf aubrac, 7 ans, qui a cessé depuis la veille de manger, de ruminer, et présente une température de 40°5.

Examen stéthoscopique négatif.

A l'exploration rectale, le rein paraît normal, mais d'une extrême sensibilité.

Les urines contiennent un léger sédiment floconneux. Elles sont couleur tilleul clair, limpides après sédimentation. Il y a une notable albuminurie.

Traitement.

Berberis 4e (matin et soir).

Sérum d'anguille 3e (vers 10 h. et 16 h.).

Dès les premiers jours du traitement, il y a eu un amendement très net des signes généraux. L'animal s'est remis à ruminer au bout de quelques heures. Le soir même, sa température tombait à 38°7.

Dès le deuxième jour la guérison clinique était acquise.

Le 7 novembre 1948, nous procédons à une nouvelle analyse : urines limpides, jaune clair, sans sédiment. Très légère albuminurie.

Critique.

Berberis : vive sensibilité rénale, urine trouble.

Sérum d'anguille : apparition brutale d'albuminurie.

COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

Observation nº 20.

Laure, Bonnafous (Lombers).

Il s'agit d'un bœuf aubrac, croisé limousin, 6 ans.

Le 4 février 1948, on nous appelle parce qu'il est en proie à des coliques continues caractérisées par du piétinement, des coups de pied, des efforts de défécation qui amènent des matières mélangées de glaires. En deux heures, il a uriné deux fois, en petite quantité, sans modifications de son état.

A l'exploration rectale, intestin normal; signe du bras négatif. Vessie vide. Rumen fortement garni. Très grande sensibilité du rein. Sensibilité de l'urètre sur tout son parcours.

Traitement.

Equisetum 6e (toutes les 2 heures jusqu'à sédation).

Berberis T.M. ensuite (5 gouttes matin, midi et soir, pendant une semaine, à titre de drainage du rein).

Les coliques cessent en quelques heures.

Un mois après la crise pour laquelle on nous avait appelé, le bœuf a présenté une nouvelle crise de coliques. Son propriétaire avait sous la main les remèdes déjà prescrits la fois précédente. Il les a administrés aussitôt. (Equisetum.)

La durée de la crise n'a pas excédé cinq minutes.

Il n'y a pas eu d'autres récidives. Les rechutes nous paraissent intéressantes à signaler, car elles permettent de remettre le médicament à l'épreuve et de contrôler si c'est le hasard qui est responsable de la guérison.

Critique.

Equisetum : coliques néphrétiques, douleur en urinant et après la miction, sensibilité très vive du rein.

Berberis : drainage.

Observation nº 21.

Molinier, Pouzac (Venès).

Le 19 mars 1948, M. Molinier est très inquiet du comportement d'une vache montbéliarde, 4 ans, pleine de 5 mois, qu'il a mise au pâturage depuis 3 jours et qui a présenté, vers 11 heures, une importante météorisation accompagnée de coliques sourdes.

A 3 heures et demie de l'après-midi, heure de notre visite, les coliques sont presque calmées. La météorisation est moyenne. La température est de 38º5. Les vertèbres lombaires sont très sensibles au pincement.

A l'exploration rectale, le rein est sensible et augmente de volume. Sa palpation déclenche une récidive des coliques.

Traitement.

Berberis 4e CH : une fois, à ne renouveler que si la crise ne cesse pas dans 2 heures ou se renouvelle.

Puis Berberis : 4e CH (matin et soir, pendant une semaine).

La sédation est immédiate et durable. La bête est revue le 22 mars 1948. Elle va parfaitement bien. D'après le propriétaire elle est complètement guérie. D'ailleurs, le rein est redevenu normal et indolore.

Critique.

En raison de la météorisation qui accompagnait les coliques néphrétiques, *Colchicum* pouvait être aussi bien indiqué que *Berberis*. Nous avons donné la préférence à *Berberis* parce que le syndrome rénal paraissait être au premier plan et que le pouls était parfaitement normal.

Observation nº 22.

Barthe, Sieurac.

Le 4 février 1949, nous sommes appelé pour examiner une vache schwitz croisée, 11-12 ans; cet animal, en assez médiocre état a vêlé depuis une quinzaine. Le 31 janvier 1948, elle a présenté des coliques aiguës qui ont duré plusieurs heures et, depuis, elle a eu sa crise quotidienne.

Ces crises semblent se terminer par une émission d'urine, qui semble soulager la patiente.

Le propriétaire nous signale, en outre, que, même à l'état normal, la bête urinait peu et rarement, et buvait beaucoup.

La crise est encore en cours devant nous. Elle est coupée de périodes plus calmes. Puis l'animal se relève, se recouche, sans trouver une position convenable, lance les pieds en direction du ventre.

Température normale. L'intestin est garni de matières normales de consistance, d'odeur et de couleur. Signe du bras négatif.

La vessie est vide, insensible. Le rein mou, anormalement mou. Le bassinet est, au contraire, dur et donne au palper la sensation qu'il est garni de fins graviers crissant les uns contre les autres.

Les urines sont légèrement troubles, comme du cidre clair. Elles contiennent beaucoup de carbonates et des traces appréciables d'albumine.

Traitement.

Berberis 4e CH (toutes les 2 heures).

Sédation immédiate de la douleur.

Dès le lendemain, Berberis 4e matin, midi et soir, à poursuivre une huitaine. Isothérapique urinaire 7e CH le huitième jour.

Critique.

Coliques néphrétiques, urines troubles, calculs rénaux.

Observation nº 23.

Roustic, La Tailhadre (Venès).

Un bœuf aubrac, 8 ans, présente depuis 3 ou 4 jours une hyperthermie irrégulière. Le soir 40º, le lendemain matin 39º3.

Le 22 mars 1948 au soir, la température est de 39°3. Il n'a ni mangé ni ruminé de la journée. La veille, il a uriné très abondamment. Il manifeste quelques coliques sourdes de temps à autre levant alternativement les postérieurs.

A l'auscultation, cœur légèrement accéléré et très légèrement métallique. A l'exploration rectale, vessie un peu sensible, contenant environ 2 litres d'urine. La palpation déclenche des bonds urétraux. Le rein est dur, sensible au niveau du bassinet. La région hépatique est douloureuse à la percussion. Les ganglions mésentériques sont assez volumineux (l'animal acheté depuis 3 semaines n'a pas été tuberculiné.

Traitement.

Diète hydrique.

Berberis 4e (toutes les 4 heures).

Le 23 mars 1948 au soir, température 40°. Mais l'état général est amélioré : l'animal est plus gai et cherche à manger.

Traitement.

Continuer Berberis et la diète.

Des urines sont recueillies dans la nuit du 23 au 24. L'analyse ne révèle que quelques pigments biliaires.

Le 25 au matin, température 39°. L'animal tousse de temps en temps, mais la stéthoscopie est négative. Nous tuberculinons : réaction négative à l'intradermo.

Le 28, la guérison tarde encore. L'animal présente de la dysurie.

Traitement.

Suspendre Berberis.

Donner Cannabis 6e (matin, midi et soir).

Amélioration rapide, guérison clinique acquise le 30.

Critique.

Berberis, ici, ne pouvait avoir qu'une action complémentaire de drainage. Il nous restait à mettre le doigt sur le remède. C'est seulement lorsque la dysurie eut attiré notre attention et guidé notre choix vers *Cannabis* que nous pûmes obtenir la guérison.

Observation n° 24.

Valéry, Les Fournials.

Le 10 mai 1948, M. Valéry nous fait venir pour examiner son cheval qui, depuis trois heures environ, a des coliques sourdes, au cours desquelles il a évacué quelques crottins secs, coiffés d'un épais mucus blanchâtre.

Depuis le début de la crise, il « cherche à pisser », mais n'y a réussi qu'une fois, demi-litre à peine, d'une urine très trouble. Il a uriné sans douleur apparente, et a paru soulagé pour quelques minutes. Puis les coliques ont repris ainsi que les efforts inutiles pour déféquer et uriner.

C'est un cheval de 6 ans, en bon état général.

Température normale. A l'exploration rectale, quelques crottins secs, coiffés dans le rectum, qui est fortement spasmé. Vessie vide. Rein très sensible en région postéro-externe.

L'estomac est météorisé. L'intestin est parcouru de borborygmes.

Traitement.

750 c.c. huile de paraffine par sonde naso-œsophagienne.

Berberis 4e (toutes les 2 heures).

Le remède est donné à 18 heures, 20 heures, 22 heures, minuit, 2 heures. Durant ce temps, l'animal émet d'abord, vers 9 heures, un verre d'urine, que le propriétaire n'a pas le temps de recueillir; puis, vers minuit, un bon litre, dont nous analysons l'échantillon.

Ces urines sont extrêmement troubles. Après repos prolongé, les deux tiers inférieurs du flacon sont occupés par un dépôt entièrement soluble dans l'acide acétique.

Analyse chimique : rien à signaler.

Analyse microscopique : nombreux cristaux d'oxalates de forme rare.

Vers 2 heures du matin, les coliques cessent complètement.

Traitement.

Berberis 4e CH (matin, midi et soir).

Nous avons des nouvelles de l'animal le 18 mai. L'animal va à merveille. Les urines sont à nouveau analysées le 26 mai. Elles sont claires. Le dépôt est très léger.

Analyse :

albumine	+
sucre	0
pigments	+
sels	0
Hb	0
acétone	0

Critique.

La présence de cristaux d'oxalates, si nous avions pu la soupçonner, nous aurait orienté vers *Oxalic acid* : douleurs périombilicales apparaissant 2 heures après le repas, avec beaucoup de flatulence, région rénale douloureuse, cristaux d'oxalate dans les urines. *Oxalic acid* couvrait convenablement tous les symptômes. *Berberis* n'a pu exercer ici qu'une action de drainage.

Observation n° 25.

Carayon (*Denat*).

Le 1er février 1949 au matin, M. Carayon trouve une vache aubrac petite taille, 11 ans, en lactation, en proie à une crise violente de coliques, et nous fait appeler.

A l'exploration rectale, intestin un peu spasmé; mais signe de bras négatif. Les anses intestinales explorables contiennent des matières et des gaz. L'exploration ramène des matières normales en grande quantité.

La vessie est vide et indolore. Le rein est irrégulier de forme : les lobes postérieurs sont gonflés et présentent une vive sensibilité au point le plus acuminé. La pression déclenche une nouvelle crise, moins violente cependant que celle qui a motivé notre visite.

Traitement.

Berberis 4e CH (toutes les 4 heures).

Dans la journée, le propriétaire nous apporte un échantillon d'urines. Celles-ci ont été émises en grande quantité lors de l'administration de la deuxième dose du remède.

Elles sont claires, mais se troublent en refroidissant. Dépôt abondant de phosphates et carbonates.

Les coliques ne se sont plus renouvelées.

Critique.

Berberis était ici convenablement indiqué par les coliques néphrétiques et la forte minéralisation des urines.

Observation nº 26.

Vergnes, Provillergnes (Lautrec).

Le 7 septembre 1948, nous sommes appelé pour une vache garonnaise, 11 ans, qui a des « maux de ventre ».

Il s'agit d'une bête très nerveuse, qui doit extérioriser beaucoup.

Température normale. Coliques permanentes. Sensibilité à la percussion des vertèbres lombaires, surtout à droite. A l'exploration rectale, sensibilité du rein, mais seulement en zone corticale antérieure.

Traitement.

Berberis 4e (toutes les 4 heures).

Le 8 septembre 1948, amélioration des coliques. L'urine recueillie est jaune clair, limpide, mais contient une quantité très appréciable d'albumine.

Traitement.

Berberis 4e (matin et soir).

Cantharis 4e (à midi).

Le 20 septembre 1948, guérison clinique. Toutefois, traces d'albumine.

Traitement.

Solidago 3e (matin et soir).

Berberis 4e (matin et soir).

Le 3 novembre 1948, urines jaune clair, limpides, très légères traces d'albumine.

Critique.

Berberis : drainage.

Cantharis : albuminurie. Mais pas de ténesme, donc médiocrement indiqué.

Solidago : douleur lombaire, albuminurie, mais épais dépôt. Donc, médiocrement indiqué.

Observation nº 27.

Cazal, La Brugne (Peyregous).

Le 19 juin 1948, nous sommes appelé pour un bœuf aubrac, 7 ans, qui, vers 7 heures du soir, présente des coliques aiguës caractérisées par de l'agitation, des coups de pied. Il refuse son

repas. Il se couche, se lève, sans trouver de repos. Vers 8 heures il émet péniblement quelques gouttes d'urine. Vers 8 heures et demie émission assez abondante et prolongée.

A 9 heures il est plus calme. Cependant, de temps à autre, il frotte sa queue contre le périnée, se dandine, lance quelques coups de pied timides. Il cherche à manger.

A l'exploration rectale, le col vésical est sensible; le palper déclenche la douleur et des bonds urétraux. La vessie est vide, un peu sensible. Le rein est très dur, de volume normal mais très sensible au toucher. Sa palpation réveille les coliques.

Traitement.

Berberis 4e CH (toutes les 2 heures).

Dès la première dose, amélioration. Sédation complète à la seconde. Vers 1 heure du matin, émission très abondante d'une urine claire et limpide. Au matin, l'animal paraît tout à fait normal.

Traitement.

Berberis 4e CH (matin, midi et soir, pendant au moins une semaine).

Nous avons eu des nouvelles de ce malade le 28 avril 1949, donc dix mois plus tard. Il n'y a pas eu de récidives.

Critique.

Berberis ici n'a pu être donné que sur l'indication de coliques néphrétiques. L'urine analysée a été recueillie postérieurement à l'administration du remède. Seule, l'épreuve thérapeutique nous prouve qu'il était convenablement choisi.

Observation no 28.

Batigne, Marotte (Saint-Genest).

Bœuf aubrac 6 ans.

Le 11 mai 1948, vers midi, après avoir passé la matinée au pacage, est pris de coliques manifestées par du piétinement, des coups de pied en direction du ventre, du ténesme; il finit par émettre une faible quantité d'urine laiteuse, ce qui le soulage en partie. Mais il recommence bientôt à s'agiter, à fouetter de la queue, etc...

Température normale : 38°. Rein plutôt raide. Devant nous, l'animal se contorsionne, se couche, se relève, il urine quelques gouttes, lance les pieds.

A l'exploration rectale, sensibilité de l'urètre. Le palper déclenche des réactions douloureuses et des bonds urétraux. La vessie est vide, indolore. Le rein est gros et sensible.

Traitement.

Cantharis 30e. Une seule dose, suivie de :

Equisetum 4e (toutes les 2 heures jusqu'à amélioration).

L'amélioration se produit très progressivement, pour être par-

faite vers minuit. A ce moment, il se calme et se met à ruminer.

Les urines de la nuit sont analysées :

Albumine en quantité très appréciable;

Acétone;

Léger dépôt de mucus sanglant.

Traitement.

Nous supprimons : Equisetum qui ne correspond ni aux symptômes ni aux caractères de l'urine.

Nous continuons : Cantharis, matin et soir, associé à Berberis 4e. Donné à midi à titre de drainage.

Un second prélèvement d'urines est effectué le 26 mai 1948. Urine limpide. Pas de culot. Aucun prélèvement anormal.

Critique.

Equisetum était ici assez mal choisi, car il a des urines fréquentes claires et abondantes. *Berberis* eut été plus indiqué (urines laiteuses).

Observation n° 29.

Espérou, Bel-Air (Fauch).

Un bœuf aubrac, 11 ans, a présenté, la semaine précédente, une inrumination passagère. Le 24 juin au matin, après le repas, il présente une crise de coliques aiguës, durant plus de 2 heures. Il urine à deux reprises au cours de cette crise; la miction exagère les douleurs. Puis, ces douleurs se calment sensiblement.

L'animal est examiné à midi. Il présente une température de 39°, des coliques sourdes. Les cornes et oreilles sont glacées. L'appareil digestif est silencieux. Rien d'anormal à l'auscultation du cœur, ni du poumon.

L'exploration rectale nous permet de palper une vessie peu garnie et peu sensible. Sa pression modérée déclenche une miction. L'urine est légèrement trouble, avec de fins flocons blanchâtres. Son analyse met en évidence quelques pigments biliaires.

Le rein est douloureux en région du bassinet. Sa palpation amène une petite crise de colique.

Traitement.

Berberis T. M., 5 gouttes.

Equisetum 4e CH, 5 granulés, alternativement toutes les 4 heures.

Le soir, il y a amélioration, qui persiste le 25. Les mictions sont fréquentes et abondantes. La température est à 38°3.

L'appétit est revenu et, le 26 au matin, le malade rumine longuement.

Mais, vers 12 heures, les coliques reprennent, avec des épreintes cette fois-ci, au cours desquelles il n'émet que des mucosités mélangées de matières nauséabondes.

Nous ne le voyons qu'à 17 heures. L'exploration rectale donne le signe du bras positif, la vessie vide, le rein moins sensible que l'avant-veille, mais surtout un intestin vide, garni de gaz, et siège d'une invagination.

Nous dirigeons l'animal vers l'abattoir aussitôt.

Notre impression est que notre premier diagnostic n'a pas été faux. Mais que les coliques néphrétiques ont occasionné des spasmes intestinaux réflexes qui sont à l'origine de l'invagination.

Critique.

De toute façon, nous avons commis une erreur en associant *Equisetum* et *Berberis* qui ont des symptômes urinaires très différents. Le silence digestif et la froideur des cornes aurait dû nous orienter plutôt vers *Colchicum.*

Observation nº 30.

Chabbal, Catus (*Venès*).

Ce client nous appelle le 26 décembre 1946 parce qu'une de ses vaches schwitz croisée aubrac, 7 ans, pleine de 4 mois, présente, depuis le matin, des coliques sourdes avec inrumination.

Cette vache est alimentée depuis une huitaine avec des jambes de maïs séchées. Le matin, elle fut légèrement météorisée, le dos voussé. Elle a refusé son repas et n'a pas ruminé.

Température normale. Le flanc gauche est légèrement ballonné. La bête piétine, se tortille sur place, lance quelques coups de pied en direction de son ventre.

Les vertèbres lombaires sont très sensibles au pincement.

A l'exploration rectale, nous trouvons un rein très augmenté de volume, entouré d'une zone d'œdème périnéphrétique très douloureuse.

En explorant le bassinet, on perçoit une sensation de crissement, comme si l'on pinçait un sachet garni de sable.

Traitement.

Calcarea Carbonica 200e CK (une dose, tout de suite).

Equisetum 6e CK (trois fois par jour).

Dès la première dose d'Equisetum, amélioration immédiate. Les douleurs cessent, la bête s'avance au râtelier.

Nous revenons le 4 janvier 1947, à la grande surprise des propriétaires qui n'ont pas cru à la gravité du cas, et qui y croient encore moins devant cette guérison rapide qu'ils jugent complète.

A l'exploration rectale, le rein est sensiblement normal. L'œdème et la sensation de sable ont disparu. Le bassinet reste toutefois encore un peu sensible.

Traitement.

Continuer Equisetum 6e, une huitaine.

Depuis, aucun incident.

Critique.

Calcarea carbonica : distension douloureuse de l'abdomen. Gonflement de l'estomac « comme par une saucière renversée ». Urines avec sédiment blanchâtre.

Equisetum : douleur rénale droite, avec irradiation dans la partie inférieure droite de l'abdomen.

Observation n° 31.

Garribal (*Saint-Sernin-de-Lombers*).

Dans la soirée du 11 août 1948, ce client nous montre un bœuf aubrac, 5 à 6 ans, qui présente de violentes coliques. Il est allongé sur le flanc, les membres étendus, s'agite sans répit, se relève, puis se recouche, se contorsionne dans tous les sens.

Depuis le début de la crise, il a uriné deux fois, sans grand soulagement.

L'exploration rectale ne donne qu'un seul renseignement : la zone corticale du rein est très vivement douloureuse.

Traitement.

Morphine intraveineuse, 0 gr. 50.

Un quart d'heure après, l'animal est un peu plus calme, mais présente encore des coliques sourdes.

Nous faisons donner :

Equisetum 4e CH (toutes les 2 heures).

Les coliques se calment progressivement, mais mettent 4 jours à disparaître, au cours desquels les mictions deviennent de plus en plus copieuses.

Critique.

Equisetum a été prescrit ici sur le seul symptôme de coliques néphrétiques non soulagées par la miction.

Observation n° 32.

Marquès (*Travet*).

Le 17 mars 1948, M. Marquès nous appelle, affolé, pour une génisse schwitz, 30 mois, pleine de 7 mois, qui « va avorter ».

Depuis 8 heures du matin, la bête présente des coliques aiguës continues. Elle se lève, se couche, piétine, s'efforce de vider son intestin, lève la queue. Elle a uriné une fois sans soulagement.

A 10 heures, heure à laquelle nous l'examinons, la crise est aussi violente. Les vertèbres lombaires sont extrêmement sensibles au pincer. A l'exploration rectale, le rein est dur, congestionné, augmenté de volume, excessivement douloureux surtout au niveau du bassinet.

Traitement.

Morphine intraveineuse 0 gr. 25, puis :

Berberis 4e CH (une dose à ne renouveler que si les coliques reprennent avant le soir). Puis :

Berberis 4e CH (soir et matin pendant une dizaine de jours).

La bête, déjà calmée par la morphine, urine abondamment dans la journée et ne présente, depuis 6 mois, aucun symptôme suspect.

Critique.

Berberis, donné sur le seul symptôme de coliques néphrétiques, a produit l'effet que nous avons constaté constamment : diurèse abondante, sédation des coliques.

Observation nº 33.

Pélissier, Mastigrand (Réalmont).

Le 23 avril 1948, à 6 heures du matin, ce client s'aperçoit de ce qu'un bœuf, aubrac croisé, 6 ans, présente de fortes coliques continues. Il lève la queue et se force pour uriner, le plus souvent sans succès. Vers 9 heures une petite miction est effectuée et suivie de soulagement. Cette urine paraît normale.

A l'examen, on note un raidissement de la région sacro-lombaire. L'urètre est indolore sur tout son parcours. Mais on note des bonds urétraux constants à vide.

Au palper, le rein est sensible en région du bassinet. La pression exacerbe les coliques. L'urine recueillie contient uniquement des sels biliaires.

Traitement.

Berberis 4e CH (matin, midi et soir, pendant une semaine).
Isothérapique urinaire 7e CH (le 8e jour, puis le 21e).
Dans l'intervalle :
Berberis 4e CH (matin, midi et soir).

La guérison clinique est acquise en 48 heures. Aucune récidive n'a été observée six mois plus tard.

Critique.

Berberis : violent désir d'uriner avec douleurs et brûlures surtout pendant la miction.
Engourdissement, raideur dans la région lombaire.

Observation nº 34.

Albert, Rhônel.

M. Albert a utilisé ses bœufs le 22 mars 1949 dans l'après-midi, par une bise aigre, pour des charrois. Le soir, après le repas, le droitier, un bœuf de 8 ans, aubrac, en bon état général, est trouvé en proie à des coliques. Il piétine, lance des coups de pied, se lève, se couche.

La température est normale. L'animal est inabordable, ce qui empêche un examen complet. On observe des épreintes, parfois vaines, parfois suivies de l'éjection de bouses coiffées de mucus. Depuis le début de la crise, il a uriné deux fois. Chaque fois pas plus d'un verre d'urine.

A l'exploration rectale, vessie vide, indolore. Intestin grêle presque vide, mais signe du bras négatif. Rein dur, gros, sensible. Sa palpation déclenche des coups de pied auxquels nous échappons de justesse.

Diagnostic.

Coliques néphrétiques, congestion du rein à frigore.

Traitement.

Berberis 3e CH (toutes les 2 heures, jusqu'à sédation ; ensuite, matin, midi et soir).

Les urines, recueillies dans la nuit, donnent l'analyse suivante :
Traces d'albumine.

Dans la nuit, le malade se calme progressivement, pour être parfaitement calmé au bout de 4 heures.

Analyse nouvelle 8 jours plus tard :

Traces d'albumine.

Par ailleurs, l'animal a toutes les apparences de la santé.

Critique.

Berberis : coliques néphrétiques, légère albuminurie. Berberis était correctement indiqué. Toutefois, nous aurions dû lui associer Sérum d'Anguille qui a des troubles urinaires d'apparition brutale, de préférence après un « coup de froid », et présente de l'albuminurie.

Observation n° 35.

Fau, La Salvetat (Mondragon).

Le 18 mars 1949, en donnant le fourrage à ses bêtes, vers 17 h. 30, M. Fau s'aperçoit qu'un de ses bœufs ne mange pas et semble en proie à des coliques sourdes.

Il nous appelle vers 21 heures, alarmé par la persistance de la crise.

Il s'agit d'un bœuf aubrac, 5 ans, alimenté depuis quelque temps avec des jambes de maïs séchées. L'animal trépigne, tord sa colonne vertébrale, se frotte le périnée à l'aide de la queue.

Il a fini par manger sa ration de foin, a bu, a même ruminé quelque peu, ce qui écarte, à priori, le diagnostic de spasme intestinal ou d'occlusion. Il a uriné au début de la crise, sans cesser de souffrir. Au début, l'urine a paru laiteuse. La température est normale.

A l'exploration rectale, vessie vide, Col de l'urètre extrêmement sensible. Rein gros et très sensible.

Les vertèbres lombaires sont d'ailleurs également sensibles au pincer.

Traitement.

Cantharis 6e
Berberis 6e } (alternés toutes les 2 heures).

Sédation progressive dans la nuit; complète le lendemain.

Critique.

Berberis : coliques néphrétiques, urines laiteuses.

Cantharis : souffre avant, pendant, après la miction. Urètre très sensible.

LITHIASE URINAIRE

Observation n° 36.

Grand, Plaisance (Venès).

Le 29 septembre 1947, ce client remarque que sa truie, qui allaite des porcelets de 2 mois, boude la pitance. Il la met au pâturage et remarque que sa démarche n'est pas normale.

Le 30, l'appétit n'est pas revenu. Il sort la bête qui urine en sa présence : l'urine est une véritable boue crème. La température est de 41° à 10 heures du matin.

A 15 heures, nous voyons l'animal.

Température 42°. La bête est couchée, abattue, et nous accueille par quelques grognements discrets : « En temps normal », nous dit le propriétaire, « elle vous aurait sorti de l'étable ».

Nous notons une vive sensibilité en région xyphoïde et le long de l'hypochondre droit, et aux derniers espaces intercostaux, surtout à droite. Les téguments sont décolorés, avec un reflet jaunâtre.

Nous hasardons le diagnostic bien vague de syndrome hépato-rénal et prescrivons :

Traitement.

Berberis 4e CH (toutes les 2 heures).

Le 1er octobre 1947, à midi, température 41°. Le matin, l'animal a uriné : l'urine a commencé à couler claire, puis les derniers efforts ont amené l'expulsion de la même boue crême, en quantité moindre que la veille.

L'animal, par ailleurs, refuse toute alimentation même liquide, et ne se tient pas sur les postérieurs, même avec aide.

Traitement.

Berberis 4e CH (toutes les 8 heures) intercalé avec :

Chelidonium 4e CH (à 4 heures d'intervalle).

Le même soir, la température est à 40°8. Pas d'urine depuis le matin, mais selle normale. Refus obstiné de la nourriture. L'état s'aggrave d'après le propriétaire. Il nous paraît cependant que la peau a une couleur plus normale, que le souffle est plus calme. Couchée, la bête donne davantage l'impression de reposer.

Le 3 octobre 1947, l'anorexie est toujours totale. La température est à 41°7. Une miction de 2 litres au moins a eu lieu le matin du 2. Cette urine est jaune doré, légèrement trouble, sans dépôt. Pas d'albumine.

Les évacuations ont été normales. La peau a une coloration plus franche. La respiration semble encore un peu douloureuse. La sensibilité de l'hypochondre et de l'épigastre est peut-être encore plus vive. La région lombaire est légèrement douloureuse. L'haleine a une odeur forte.

Cependant, la démarche est moins chancelante. Le ventre est souple. L'animal nous accueille par quelques grognements expressifs.

Traitement.

40 c.c. de sérum multivalent.

Continuer Berberis et Chelidonium.

Par la suite, se déclencheront des arthralgies, soignées par Rhus-Tox et Sulfur.

Leur guérison est consolidée par quelques doses massives de Vitamine D injectable.

Critique.

L'étiologie de ce cas reste pour nous, nous le disons en toute humilité, un mystère. Peut-être avons-nous eu affaire à un rouget atypique (forte hyperthermie, sensibilité du foie et des reins, localisations articulaires), ou bien à une crise rhumatismale aiguë? La thérapeutique allopathique ne nous aurait certes pas donné le moyen de soigner efficacement, en l'absence de diagnostic étiologique. L'homéopathie nous a fourni un remède qui couvrait convenablement les symptômes, a fait disparaître les signes urinaires très rapidement, et a acheminé notre malade vers une guérison certes progressive et lente, mais parfaite.

Observation n° 37.

Donadille, Moynes (Labessonié).

Il s'agit d'une truie de 4 ans, en gestation avancée, en assez piètre état général. Depuis une semaine, son appétit va décroissant et, après les premières gorgées, elle a des nausées et régurgite ses aliments par les narines et la bouche, en bavant abondamment.

Nous la voyons le 15 septembre 1947. La peau paraît un peu jaunâtre. L'hypochondre droit est sensible ainsi que les derniers espaces intercostaux droits, et toute la zone de projection hépatique. La région lombaire est également très sensible à la palpation. Enfin, nous remarquons que la vulve est souillée d'une poussière jaune d'or, trace abondante d'un dépôt urinaire.

Nous faisons présenter un barbottage à la truie. Elle l'aborde avec intérêt, mais, dès les premières gorgées, elle s'interrompt, comme si elle y trouvait un goût anormal. Puis elle avale, et, quelques secondes plus tard, se produit la régurgitation.

Nous pensons avoir affaire à un syndrome hépatorénal et nous prescrivons :

Traitement.

Chelidonium 30e CK (une fois par jour à midi).

Berberis 4e CH (matin et soir dans une cuillerée de lait, demi-heure avant les repas).

Au bout de 48 heures, disparition de régurgitations, les urines deviennent limpides. L'appétit revient. La guérison clinique est acquise au bout de 5 jours.

Le 8 octobre 1947, soit 4 semaines plus tard, alors que le traitement est interrompu depuis une quinzaine, une rechute se produit avec la même symptomatologie. Le même traitement est institué.

Les symptômes cèdent en 72 heures. Un traitement d'entretien est suivi tous les 15 jours pendant 3-4 mois, et, finalement, la truie, après avoir mis bas et allaité ses petits, est vendue à la charcuterie, demi-grasse, vers le 15 janvier 1948.

Critique.

Berberis : urines avec sédiments, douleurs dans la région vésiculaire, jaunisse.

Chelidonium : goût amer, l'estomac ne peut rien supporter, urine jaune foncé, peau jaune, douleur à l'angle inférieur de l'omoplate droite.

Observation n° 38.

Pagès, Clapier (*Le Travet*).

Il s'agit d'une génisse aubrac, 26 à 28 mois, en gestation avancée (8 mois), qui, depuis le 19 avril 1948, présente des crises soudaines de météorisation accompagnées de raideur de la démarche. Ces crises passent rapidement.

Nous l'examinons le 25 avril 1948. Température 39°1. On peut penser à une réticulo-péritonite par corps étranger, mais un examen sérieux permet d'écarter cette hypothèse. Une tuberculination par voie sous-cutanée donne également un résultat négatif.

L'exploration rectale nous montre une légère sensibilité du rein.

Nous faisons recueillir de l'urine. Celle-ci présente un abondant dépôt de mucus et quelques concrétions minérales blanchâtres.

Traitement.

Equisetum 30e (matin et soir).

Quelques jours plus tard, tout va bien et le propriétaire en profite pour liquider la bête.

Critique.

Berberis eut été plus indiqué par les concrétions minérales blanchâtres. Le mucus se rencontre cependant dans *Equisetum* et davantage dans *Chimaphilla.*

Observation n° 39.

Batigne, Régalié-Haute (*Venès*).

Appelé le 30 mai 1947 par ce client à un tout autre titre, il nous présente par la même occasion un bœuf aubrac, 4 ans, en parfait état, qui l'inquiète cependant parce qu'il présente un dépôt sableux jaunâtre sur le bouquet de poils orificiels du fourreau.

Les urines sont d'ailleurs louches, laiteuses. Elles sédimentent un dépôt sableux.

Le propriétaire nous rappelle que, deux ans plus tôt, nous lui avons conseillé l'abatage d'une vache dont les bassinets contenaient de volumineuses concrétions calcaires d'un poids de 750 grammes.

Traitement.

Berberis T. M. 5 gouttes 3 fois par jour.

Amélioration immédiate. Disparition du sable urinaire dans les 3 jours.

Le flacon de remède se termine. Le traitement est suspendu. Deux jours plus tard, le dépôt réapparaît. Le même traitement est repris, avec un succès immédiat.

Par la suite, à chaque interruption du remède, au bout d'un temps de plus en plus long, réapparition du sable, qui disparaît dès que le remède est administré de nouveau.

Finalement, le propriétaire met à profit une longue période d'accalmie pour négocier l'animal.

Critique.

Cette observation nous paraît présenter l'intérêt d'une expérience. Elle met en évidence l'action de *Berberis* sur la formation des dépôts urinaires.

HÉMATURIE ESSENTIELLE

Observation nº 40.

Guy, Saint-Pierre-de-Lombers.

Le 28 novembre 1946, on nous présente un bœuf aubrac, 6 à 7 ans, qui, depuis 5 jours, urine couleur café-acajou. L'appétit est conservé. La température normale. Rien ne se remarque au travail. Les excréments sont comme d'habitude. La miction se fait sans douleur.

A l'exploration rectale, rein gros indolore, vessie épaissie et très douloureuse.

Traitement.

Lachesis 200e (une dose tout de suite).

Nitri Acidum 6e } (5 granulés : des uns le matin,
Sécale 6e..... } des autres le soir).

Le 25 novembre 1946, nous revoyons l'animal. Les urines sont claires, très normales. La vessie est à peine sensible.

Un mois plus tard, M. Guy vend son bœuf « pour ne pas attendre une rechute ».

Critique.

Lachesis : remède des hémorragies, a été donné ici à ce titre. Il est préconisé, avec *China*, par l'école homéopathique, dans la prévention des hémorragies chirurgicales.

Nitri acidum présente une tendance aux ulcérations bourgeonnantes saignant facilement, ce qui correspond très bien à ce que l'on sait des lésions de l'hématurie essentielle.

Secale correspond à des troubles circulatoires par vasoconstriction, dont la persistance amène des hémorragies et des gangrènes et des ulcérations plus ou moins atones.

CYSTITE

Observation nº 41.

Moulis, Tournesie (Rhônel).

24 décembre 1947. Vache aubrac, 7-8 ans. Depuis une quinzaine, dysurie. Elle urine peu, presque goutte à goutte, fréquemment. Il y a ténesme vésical et la miction est douloureuse.

Sensibilités de la vessie et du rein. Excréments mous, presque diarrhéiques.

Traitement.

Cantharis 4e CH (3 fois par jour).

Colibacilline 5e CH (une fois tous les 2 jours).

Amélioration rapide et guérison clinique en moins de 4-5 jours, tant au point de vue diarrhée qu'au point de vue dysurie.

Deux mois plus tard, rechute, au point de vue diarrhée.

La diarrhée est plus marquée que précédemment et la vache maigrit.

Natrum Sulfuricum 4e CH (ne produit aucun effet).

Iodum 4e CH (ne produit aucun effet).

Nous administrons alors :

Natrum sulfuricum 4e (matin et soir).

Colibacilline 30e (1 jour sur 3).

Aggravation considérable à chaque prise de Colibacillinum. La diarrhée devient profuse, l'animal se hérisse, l'appétit diminue.

Nous faisons espacer très largement. Finalement, nous suspendons le traitement. Un mois plus tard, la bête est très amaigrie, un œdème sous-glossien apparaît.

Le propriétaire nous demande conseil et nous conseillons sans revoir l'animal, l'abatage.

A l'abatage, on trouve un corps étranger du réseau, avec abcès.

N'ayant pu voir le cadavre, nous n'avons pu apprécier les lésions rénales.

Critique.

Colibacilline, qui a produit des améliorations avant l'intervention du corps étranger, a produit des aggravations après. Devant une aggravation, il est donc prudent de se demander si un fait nouveau n'est pas intervenu.

URÉTRITE

Observation nº 42.

Avizou, La Régalié-Basse (*Venès*).

Le 5 juillet 1946, on nous présente un bœuf qui, depuis la veille, est en proie à des coliques presque constantes. Il piétine, lance les pieds en avant, se couche et se lève, fouette de la queue.

Il se vide normalement, urine, ce qui ne le calme pas. Il a quelques épreintes, mais assez discrètes, a déféqué plus souvent que d'habitude, mais peu chaque fois.

A l'examen, température normale. Rein sensible au pincer. A l'examen rectal, vessie vide, rein sensible au toucher.

Aucun renseignement sur les urines. Comme la nature du terrain est fortement siliceuse et que les cas de lithiase urinaire sont fréquents dans ce coin, nous faisons administrer :

Silicca 200e (1 dose tout de suite).

Berberis 1re C (toutes les 4 heures).

Le 9 juillet 1948, l'animal est un peu moins agité. Les urines sont, nous dit-on, normales et claires. Mais on peut nous les présenter, car l'animal se défend dès qu'on tente d'en recueillir.

Ceci nous amène à une observation plus détaillée et nous constatons que, dans ses mouvements de queue, l'animal cherche à frotter son périnée avec la queue recourbée en crosse. Il y a donc une démangeaison, peut-être une brûlure de l'urètre, en tout cas une urétrite.

Traitement.

Cantharis 6e (toutes les 4 heures).
Amélioration instantanée.
Guérison clinique en 48 heures.

Critique.

Berbernis : présente bien des coliques néphrétiques avec inadiation aux cuisses pendant la miction. Mais il n'y a pas à proprement parler, d'urétrite.

Cantharis : affecte au contraire, non seulement le rein, mais encore la vessie et l'urètre, qui est le siège d'une inflammation très douloureuse.

Observation nº 43.

Raynal, Le Soulet (Saint-Antonin).

25 janvier 1949. Un bœuf aubrac, limousin, 11 ans, présente depuis deux jours de la dysurie. Avant, pendant et après la miction, il piétine, se tord. Température normale. Bon appétit, digestion normale. Matières normales.

Le rein est légèrement sensible à la palpation. Vessie normale. Col vésical sensible. La palpation déclenche des bonds urétraux. Urètre sensible, surtout au niveau de l'S pénien. Cette région est même un peu infiltrée.

Traitement.

Cantharis 4e (matin et soir).
Amélioration dès les premières doses. Le lendemain, il urine sans presque piétiner.

Critique.

Cantharis : douleurs urétrales avant, pendant, après la miction.

ANURIE

Observation nº 44.

Lavèze, Perramon (Saint-Genest).

Le 17 août 1948, vers 20 heures, M. Lavèze nous appelle pour une truie. Le matin même, elle a accouché d'une dizaine de porcelets, et elle a cependant le ventre très gros « comme s'il lui en

restait encore autant ». Elle n'a rien voulu prendre. Elle n'a pas de lait. Elle n'a pas uriné de la journée.

C'est une bête de taille plutôt petite. Ces 10 porcelets semblaient être déjà une portée raisonnable. Effectivement, son ventre est gros et distendu. A la palpation et à la percussion, sensation de liquide. La température est normale.

La respiration est assez rapide. L'auscultation assez malaisée, permet cependant de conclure que les poumons sont normaux. Le pouls est petit, mou, avec des intermittences. Le cœur est sourd et mou.

La percussion du foie dénote une matité qui déborde l'hypochondre. Sa palpation est douloureuse.

Nous pratiquons une ponction du péritoine au trochart semi-capillaire. Elle ramène un liquide séreux jaune citrin. Il s'agit donc d'une ascite, avec insuffisance cardiaque et gros foie.

Traitement.

Apocynum 3e
Digitalis 4e..
} (à alterner toutes les 4 heures).

Le 18 au matin, l'animal est transformé. Il nous accueille en grognant. L'humidité extraordinaire de la litière témoigne d'une diurèse très abondante. Les mamelles sont gonflées, les porcelets reposent, repus.

Dans le courant de la journée, la diurèse se poursuit en véritable débâcle. Le ventre se dégonfle à vue d'œil et pend creux et flasque. L'appétit revient. Le soir même du 18, le propriétaire affirme que la bête est guérie.

Depuis elle a élevé sa portée. Nous en avons eu des nouvelles le 4 février 1949. On l'engraisse en vue de la charcuterie.

Critique.

Apocynum : assoupissement, faiblesse cardiaque avec pouls faible et lent, oligurie et même anurie, œdèmes et ascite.

Digitalis : pouls lent, faible, intermittent, irrégulier, congestion passive et augmentation de volume du foie, œdèmes avec suppression de l'urine.

Observation nº 45.

Lieutenant Puchaux Lalinde.

En juin 1939, ce monsieur consulte le docteur Bardoulat pour son chien, un cocker de 5 ans, parce qu'il a les « oreilles gonflées ». Effectivement, celles-ci sont très fortement épaissies, infiltrées, chaudes.

Nous pensons à un hématome et ponctionnons prudemment au trochart fin pour contrôle. Il ne coule que quelques gouttes de sérosité. Nous avons donc à faire à un œdème. Le cœur est normal. La température aussi. L'appétit est encore intact.

Traitement.

Sirop de chlorure de calcium pour os.

Le lendemain, on nous ramène l'animal. Non seulement les oreilles sont aussi infiltrées, mais encore des bouffissures analogues

sont apparues sur tout le corps et l'animal n'a pas uriné du tout pendant ces 48 heures.

L'appétit a disparu. Enfin, l'animal fuit le soleil et recherche obstinément la fraîcheur.

Nous diagnostiquons un urticaire lié à un blocage du rein, et, désarmé au point de vue allopathique (le traitement de l'anurie, par la scurocaïne intraveineuse ne nous est pas encore connu), nous instituons le traitement suivant, en désespoir de cause.

Traitement.

Apis 6e (2 granulés 3 fois par jour).

Le surlendemain, M. Puchaux nous rapporte le tube presque intact : deux heures après l'administration de la première dose, l'animal s'est mis à uriner interminablement.

Le soir même, l'urticaire avait presque totalement disparu. L'appétit et la gaîté étaient revenus.

C'était notre premier contact avec l'homéopathie.

Critique.

Œdèmes partiels généralisés, apparaissant brusquement, plus douloureux à la chaleur, moins douloureux par des applications froides, urines rares.

BALANITE ULCÉREUSE

Observation nº 46.

Guittard Rhônel.

Le 20 janvier 1949, M. Rességuier à La Tabourdié (Saint-Antonin), nous a montré un taurillon aubrac, 15 mois, qui « tape des pieds pour pisser ».

Il souffre avant, pendant et après la miction. Les muqueuses du fourreau et du gland sont couvertes de fausses membranes jaunâtres, et très douloureuses. Température 39°7.

Le taurillon lui a été vendu depuis 4-5 jours par un négociant, M. V..., qui lui a promis de le reprendre s'il ne convenait pas.

Nous conseillons :

Cantharis 4e (matin et soir), et si le traitement ne donne pas le résultat escompté, de rendre l'animal au vendeur.

Nous n'en entendons plus parler jusqu'au 28 janvier, date à laquelle, appelé chez M. Guittard, à Rhônel, pour une autre cause, nous reconnaissons l'animal. Effectivement, cet animal a été vendu la veille à M. Guittard par M. V..., et est reconnaissable à l'extrémité du fourreau, dont les poils ont été rasés par nous.

M. Guittard a remarqué qu'il piétine très légèrement en urinant.

L'examen du fourreau nous montre une muqueuse normale.

Reprendre :

Cantharis (matin et soir).

Guérison complète en 48 heures.

Critique.

Cantharis : douleurs avant, pendant et après la miction, douleur à la pression du gland, éruptions vésiculaires, à tendance gangreneuse.

Observation nº 47.

Teyssère, Bout-de-la-Côte (*Laffenasse*).

Le 12 novembre 1948, bœuf aubrac, 8 ans. Bon état d'entretien. Son propriétaire s'est aperçu qu'avant chaque miction, il donnait des coups de pied. A l'examen, l'extrémité du fourreau est garnie de concrétions grisâtres, obstruant presque complètement l'orifice. L'animal se défend lorsqu'on les lui enlève.

De plus, à l'exploration rectale, le rein est gros, dur et douloureux.

L'urine est légèrement trouble, un peu foncée.

Analyse : rien.

Traitement.

Cantharis 4e (matin, midi et soir). Soins de propreté du fourreau.

Pas revu depuis.

CONCLUSION

Ce travail est bref, et il n'a pas la prétention de se substituer aux matières médicales homéopathiques.

Il en résulte :

Que la thérapeutique homéopathique est praticable en médecine vétérinaire, et mieux encore dans les syndromes urinaires que nous avons décrits. Nos observations semblent le confirmer.

Que les remèdes employés pour l'homme sont, en gros, valables pour les animaux, les tableaux toxicologiques pouvant se superposer.

Que les remèdes décrits ici sont trop incomplets, et qu'après avoir recueilli le maximum de symptômes sur le malade, le praticien doit revenir pour préciser son diagnostic médicamenteux à la matière médicale.

De plus, ce travail, s'il n'emporte pas la conviction de l'allopathe, retiendra l'intérêt, nous voulons l'espérer, par un certain nombre d'observations purement cliniques.

Il ressort de toutes ces affections urinaires une étiologie et une symptomatologie bien souvent confuses, qui nous permet de parler de « syndromes urinaires ».

Il nous paraît utile d'insister sur l'importance de ces syndromes, sur la fréquence de leur origine tellurique (on voit de véritables enzooties de ferme), sur l'importance du colibacille dans leur étiologie.

Nous pensons que ce petit travail intéressera nos confrères et, pour les inciter à se renseigner sur l'homéopathie, nous terminerons par ces mots du docteur Albert Leprince :

« Un médecin a le droit d'être partial ; il n'a pas le droit d'être ignorant. »

Vu : *Le Professeur de l'Ecole Vétérinaire, rapporteur,*

E. DARRASPEN.

Vu : *Le Directeur de l'Ecole Vétérinaire.*

P. PONS.

Vu : *Le Président de la Thèse,*

MÉRIEL.

Vu : *Le Doyen,*

[redacted]

LEFEBVRE.

N° 535.

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 17 mai 1949.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,

DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

Dr Léon Vannier et Jean Poirier. — *Précis de Matière médicale homéopathique.*

Dr Léon Vannier. — *La Pratique de l'homéopathie.*

Dr Henri Bernard. — *Nouveau Traité d'homéopathie.*

Dr Henri Duprat. — *Traité de Matière médicale homéopathique.*

Lander's. — *Veterinary Toxicology*, Revised by J. A. Nicholson.

Dr L.-A. Rousseau et Jean Tetau. — *Le Médecin à la recherche d'une doctrine.*

E. Nicolas et A. Brion. — *Vade-mecum vétérinaire*, 8e édition, 1949.

Darraspen. — *Cours magistral de Pathologie médicale*, années 1947-1949.

Berthelon. — *Cours magistral de Pathologie du bétail*, années 1947-1949.

Journal officiel, décembre 1948, page 12591 : « Réglementation de la Pharmacie homéopathique ».

TABLE DES MATIÈRES

JUSTIFICATION 7

HISTOIRE DE LA MÉTHODE 9

PRATIQUE DE L'HOMÉOPATHIE 12

LES REMÈDES HOMÉOPATHIQUES 14

RESSOURCES COMPARÉES DES DEUX MÉDECINES 23

OBSERVATIONS :

Pyélonéphrites (1 à 9) 27

Néphrites (10 à 19) 34

Coliques néphrétiques (20 à 35) 40

Lithiase urinaire (36 à 39) 50

Hématurie essentielle (40) 54

Cystite (41) 54

Urétrite (42 et 43) 55

Anurie (44 à 45) 56

Balanite ulcéreuse (46 et 47) 58

CONCLUSIONS 60